



Alessandro Bua · María Del Río

Kontsumo Ikuskatuko Areto bat irekitzeko Jardunbide Onen Gidaliburua



KONTSUMO IKUSKATUKO ARETO BAT IREKITZEKO JARDUNBIDE ONEN GIDALIBURUA

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA APERTURA DE UNA SALA DE CONSUMO SUPERVISADO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAIAKOKO SAILA
Droga Gaietako Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES
Dirección de Drogodependencias



Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado

Alessandro Bua · María Del Río





Agradecimientos

En apertura del Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado, queremos expresar nuestro agradecimiento a las personas que, con su compromiso y dedicación, hicieron posible que el proyecto de la Sala de Consumo Supervisado viera la luz. Gracias a Celina Pereda, José Julio Pardo, Álvaro Ortega, Aitor Aresti, Avemari Aburto e Iñaki Iraola por asumir el reto, como integrantes de la Junta Directiva de Munduko Medikiak en 2003, de abrir el recurso en Bilbao.

Agradecemos también al equipo técnico que a lo largo de estos años ha aportado su profesionalidad y conocimiento al funcionamiento diario del centro.

© Munduko Medikiak. Marzo 2010.

C/ Bailén, 1 - bajo.

48003 BILBAO

Tel.: 94 479 03 22

e-mail: inclusioneskadi@medicosdelmundo.org

Diseño y maquetación: Fernando Caballero

Impreso en Bilbao: CROMAN S.A.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
PARTE I	7
1.1. CONTEXTO	7
1.2. METODOLOGÍA	8
1.3. DEFINICIÓN DE BUENA PRÁCTICA	9
1.4. SELECCIÓN DE CRITERIOS	10
PARTE II	11
2.1. ANTECEDENTES	11
2.2. SITUACIÓN SOCIOSANITARIA DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE DROGAS	13
2.3. VIABILIDAD JURÍDICA DE LA SALA DE CONSUMO SUPERVISADO EN EL PAÍS VASCO	18
2.4. UBICACIÓN	21
2.5. ESTRATEGIA CON ACTORES INSTITUCIONALES	25
2.6. ESTRATEGIA CON ACTORES SOCIALES	28
2.7. ESTRATEGIA CON LA COMUNIDAD	32
2.8. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	34
2.9. ESTRATEGIA CON PERSONAS USUARIAS	38
2.10. ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS	39
2.11. ESTRATEGIA DE FINANCIACIÓN	41
PARTE III	43
3.1. CONCLUSIONES	43
PARTE IV. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	45
4.1. BIBLIOGRAFÍA	45
4.2. ANEXO I – LISTADO DE INFORMANTES CLAVE	46
4.3. ANEXO II – GUÍA DE PREGUNTAS	48

PRESENTACIÓN

En noviembre de 2003, Médicos del Mundo/Munduko Medikiak abrió en Bilbao la primera Sala de Consumo Supervisado del País Vasco. En aquel momento, se trataba de un proyecto pionero e innovador dentro de nuestra comunidad, que pretendía dar respuesta a la situación de extrema vulnerabilidad de las personas usuarias de drogas ilegales en situación de exclusión social.

De esta manera, se estaba contribuyendo significativamente a profundizar el modelo de reducción de riesgos y daños dentro de las estrategias de intervención en drogodependencias, y se estaba avanzando en la consolidación de una ciudadanía inclusiva, basada en la ampliación de la agenda de derechos ciudadanos para las personas consumidoras de drogas ilegales.

Después de seis años de actividad y de más de 2300 personas distintas atendidas, desde Munduko Medikiak hemos considerado necesario realizar una reflexión sobre el significado que el dispositivo ha asumido en el ámbito de la intervención social, así como de sus implicaciones en el entorno más próximo y en el colectivo atendido.

Así, el *Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado* representa el primer resultado de un esfuerzo de recopilación y difusión del conocimiento que Munduko Medikiak ha generado a lo largo de estos años, y pretende contribuir al debate sobre la eficacia de las Salas de Consumo Supervisado como recursos capaces de incidir positivamente en la mejora de las condiciones de convivencia ciudadana.

Para este fin, se ha reconstruido el proceso de articulación entre actores sociales y políticos realizado antes de la apertura del dispositivo, con el objetivo de generar un foro participativo de discusión y diálogo entre todas las partes implicadas. La elaboración de este manual tiene como objetivo presentar, analizar y reflexionar sobre el conjunto de actuaciones llevadas a cabo para promover una visión compartida entre actores de diferentes ámbitos sobre la necesidad de brindar un recurso de estas características a la población usuaria de drogas ilegales.

Se pretende transmitir esta experiencia, para que pueda ser utilizada como herramienta de trabajo por las entidades gubernamentales y no gubernamentales que deseen poner en marcha un dispositivo similar en otras ciudades.

Este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de distintos representantes del ámbito social, político y gubernamental y especialmente del movimiento asociativo y operativo de Médicos del Mundo, que en 2003 participaron en el proceso de apertura de la Sala de Consumo Supervisado, y que hoy renuevan su compromiso a través del tiempo dedicado para la realización de las entrevistas. Las citas que aparecen –anónimas– al principio de cada capítulo son una manera de rescatar y poner en evidencia algunas frases significativas, dichas en el transcurso de las entrevistas, y quieren ser una forma de expresarles nuestro reconocimiento.

También queremos expresar nuestro agradecimiento al Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, cuyo respaldo ha hecho posible la realización y publicación del presente Manual de Buenas Prácticas.

Teresa Maura Barandiaran

Presidenta

Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Bilbao, diciembre de 2009

PARTE I

1.1. Contexto

En los últimos años, la apertura de diferentes servicios de atención a colectivos en situación de exclusión social ha suscitado cierta polémica –y, en algunos casos, incluso rechazo– entre la comunidad vecinal. Sus preocupaciones han estado vinculadas al miedo a que la instalación de uno de estos dispositivos en el barrio se convirtiera en una causa de degradación del entorno y de aumento de la inseguridad.

En la ciudad de Bilbao, estas reacciones adversas se han observado con respecto a la apertura de centros de intervención social dirigidos a personas usuarias de drogas, y han resurgido últimamente con cierta intensidad, evidenciando la necesidad de avanzar en la promoción de una conciencia ciudadana más solidaria e inclusiva.

En este contexto, la apertura de la Sala de Consumo Supervisado se gestó en el marco de una intensa labor de negociación e información previa, que involucró a todas las partes interesadas. Comunicar el proyecto y sus elementos clave (experiencias previas, funcionamiento, ubicación) a los diferentes actores del ámbito social y político, a través de una gestión transparente y participativa de la información, fueron elementos imprescindibles para conseguir generar una comprensión integral de la iniciativa y, al mismo tiempo, favorecer actitudes de mayor cohesión social.

Desde Munduko Medikiak se ha considerado importante realizar una reflexión sobre las iniciativas, experiencias y actividades llevadas a cabo con el objetivo de generar una visión compartida acerca de la Sala de Consumo Supervisado, y que permitieron que hoy en día se trate de un recurso integrado en el barrio.

En base a estas consideraciones, surgió la idea de elaborar un *Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado*, que pretende responder a dos necesidades detectadas en el ámbito de los recursos sociales:

- Analizar y difundir los elementos clave del proceso de apertura de la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak como caso exitoso, que demuestra la necesidad de una estrecha colaboración entre la comunidad local y las administraciones públicas.
- Contribuir al debate sobre la ampliación de la agenda de derechos ciudadanos para las personas en situación de exclusión social, promoviendo la difusión de un paradigma de convivencia basado en la inclusión y en la solidaridad.

1.2. Metodología

La elaboración del Manual de Buenas Prácticas se ha basado en una metodología de corte cualitativo, fundamentada en la realización de entrevistas en profundidad a actores clave implicados en la apertura de la Sala de Consumo Supervisado.

La realización del estudio se ha dividido en dos etapas principales. Durante la primera (*Fase de estudio-diseño*), se han llevado a cabo las actividades preliminares de análisis, así como la planificación y diseño de las entrevistas. De esta manera, se ha recopilado la información necesaria para reconstruir el marco normativo y el contexto sociosanitario de 2003, en base a los cuales se consideró necesaria y viable la apertura de una Sala de Consumo Supervisado en Bilbao.

En primer lugar, se diseñaron las herramientas para la recogida de la información a través de las entrevistas, elaborando el guión de las preguntas y las fichas de campo y definiendo los criterios para la selección de las personas informantes clave.

En la segunda etapa (*Fase de aplicación experimental*), se capacitó al personal de campo y se entrevistó a los actores clave, seleccionados entre autoridades gubernamentales, representantes del movimiento asociativo, de partidos políticos y del ámbito asociativo y operativo de Munduko Medikiak. En la selección de las personas entrevistadas se ha prestado especial atención a obtener una

representación equitativa de los diferentes niveles de gobierno, así como de los diferentes partidos políticos.

El listado de personas entrevistadas se encuentra al final de este Manual a modo de anexo.

1.3. Definición de Buena Práctica

A través de la reconstrucción del proceso participativo y de la estrategia integral que Munduko Medikiak llevó a cabo para la apertura de la Sala de Consumo Supervisado, el Manual que aquí se presenta reúne un conjunto de buenas prácticas para la puesta en marcha de estos dispositivos, con el objetivo de que éstas puedan ser replicadas en otras ciudades.

El concepto de Buenas Prácticas ha sido utilizado en diferentes contextos para definir las formas óptimas de ejecutar un proceso y que, por su carácter innovador, permiten ofrecer una solución novedosa y exitosa a situaciones complejas.

Por tanto, se torna imprescindible superar las dificultades relativas a la detección y transferencia de las Buenas Prácticas, cuya difusión constituye un elemento de crucial importancia para avanzar en el proceso de mejora de la intervención.

Bajo esta premisa, el proceso previo a la apertura de la Sala de Consumo Supervisado ha sido analizado a la luz de los criterios que hemos considerado necesarios para que una línea de acción pueda convertirse en una buena práctica. Para ello, las acciones realizadas necesitaban apuntar hacia estos resultados:

- Generar un impacto positivo en la gestión del proceso;
- Ser susceptibles de ser replicadas en otras ciudades;
- Realizar un aprovechamiento eficaz de las sinergias entre las administraciones públicas y el movimiento asociativo
- Presentar un carácter innovador a la hora de enfocar los problemas y plantear soluciones

Por lo tanto, en el marco de este proyecto, se definirán como Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado aquellas técnicas, actividades e iniciativas que se consideren las más eficaces y eficientes para conseguir los resultados esperados, y que podrán ser utilizadas como modelo para futuras réplicas en otros contextos. Se tratará de medidas **innovadoras, sostenibles, trasferibles** a otras asociaciones o entidades gubernamentales, y capaces de fortalecer los canales de **participación ciudadana**.

1.4. Selección de criterios

En base a esta definición, se ha constituido un grupo de trabajo interno para establecer criterios compartidos para la detección y selección de las Buenas Prácticas. Finalmente, los criterios han sido:

1. Plantea respuestas adecuadas a los problemas detectados a través de un análisis riguroso, basado en conocimientos científicos y experiencias internacionales.
2. Produce un impacto social positivo y prolongado en el tiempo.
3. Permite e impulsa la participación de todas las partes involucradas.
4. Promueve el fortalecimiento de los vínculos comunitarios.
5. Fomenta la adopción de un enfoque innovador o creativo en la solución de las problemáticas.
6. Plantea una perspectiva multidimensional e interdisciplinar.
7. Se basa en una sólida planificación de actividades, ofreciendo un abordaje integral de la situación a la que se pretende dar respuesta.
8. Evalúa el impacto de su intervención a corto, mediano y largo plazo.
9. Cuenta con un plan de comunicación adecuado, basado en la transparencia e inmediatez de la información.
10. Se convierte en una actividad sostenible en el tiempo en términos de apoyo institucional y social.
11. Es susceptible de convertirse en un modelo para otras organizaciones, que pueden transferirlo o adaptarlo a otros contextos.



PARTE II

2.1. Antecedentes

Cuando Médicos del Mundo abrió en Bilbao la primera Sala de Consumo Supervisado de la Comunidad Autónoma Vasca, las políticas de reducción de riesgos y daños habían mostrado su idoneidad para alcanzar los sectores más excluidos y vulnerables entre la población usuaria de drogas. Frente a la emergencia sanitaria desatada en los años ochenta a raíz de la irrupción del VIH/SIDA y a la insuficiencia de los modelos alternativos de tratamiento, se tornó necesario ampliar las pautas de intervención en drogodependencias e incluir medidas capaces de minimizar las consecuencias negativas –de carácter físico, psíquico y social– asociadas al consumo de drogas.

En el País Vasco, la realidad del consumo de drogas había sido analizada a través de dos estudios encargados por la Dirección de Drogodependencias de Gobierno Vasco (Iraurgi, 2003) y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia (Zubero, 2003). Ambos estudios coincidían en señalar la situación de extrema vulnerabilidad de un sector de la población usuaria de drogas ilegales, caracterizado por una incidencia significativa del VIH/SIDA y otras enfermedades infectocontagiosas, así como por su grave deterioro personal y social.

En Bilbao, el barrio de San Francisco presentaba una concentración muy elevada de personas consumidoras de drogas inyectadas, especialmente de heroína. Estos consumos se realizaban en gran medida en el espacio público –plazas, muelles, calles, e incluso portales particulares– con una ausencia absoluta de higiene y provocando el abandono de material de inyección en la vía pública.

Frente a esta situación problemática, se pusieron en marcha los primeros servicios de intervención orientados a disminuir el impacto negativo del consumo de drogas, tanto a nivel individual como comunitario. En este contexto, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia abrió en el año 1987 un centro de encuentro y acogida, en el cual se brindaban una serie de servicios diurnos para las personas

consumidoras (ducha, centro de café y calor, intercambio de jeringuillas y material de inyección, entre otros). Adicionalmente, a mediados de los años 90 se puso en marcha un programa de dispensación de metadona en farmacias, ampliando el alcance de la acción llevada a cabo en los centros de dispensación ubicados en distintos puntos de la ciudad. Estos programas tenían el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las personas usuarias de drogas, y al mismo tiempo contribuir a reducir el impacto de la epidemia de VIH/Sida. A su vez, en 2001 Cáritas abrió un servicio de acogida nocturna para este colectivo, ofreciendo un lugar de pernocta, intercambio de jeringuillas y cuidados sanitarios básicos.

En este marco, la apertura de una sala de consumo supervisado se configuraba como una herramienta necesaria para complementar la intervención con esta población, dado que en ninguno de los recursos existentes se contemplaba la posibilidad del consumo.

En ese momento, ya existían centros de venopunción en varias ciudades europeas, así como en Canadá y Australia. En el estado español, se contaba con diferentes salas de inyección, ubicadas en distritos marginales de Madrid y Barcelona. La apertura de cada una de ellas respondió a una serie de necesidades dictadas por la situación del consumo de drogas y las consecuencias registradas en las condiciones de salud de las personas consumidoras, así como en su impacto negativo en la salud pública.

Se contaba entonces con un marco de referencia que avalaba la necesidad de un dispositivo de venopunción en Bilbao, y con la evidencia científica relativa a la eficacia de las salas de consumo como dispositivos capaces de reducir las desigualdades sociales en salud de las personas consumidoras, y de facilitar su acceso a la red de recursos sociosanitarios destinados a su atención. Adicionalmente, estos servicios contemplan también la realización de intervenciones educativas y de acompañamiento social orientadas a facilitar el proceso de incorporación social.

En el año 2002 Médicos del Mundo/Munduko Medikiak asumió el reto de poner en marcha una Sala de Consumo en Bilbao, en un momento en el cual la opinión pública estaba fuertemente influenciada por las manifestaciones de rechazo vecinal –e incluso social– contra la instalación de otro dispositivo de atención a sectores excluidos en el barrio bilbaíno de La Peña. La mayor dificultad



residía, entonces, en abrir este recurso de manera normalizada, sin incurrir en la oposición del vecindario ni en el reparo de las administraciones públicas a generar una nueva fuente de conflicto social.

Frente a este desafío, desde Munduko Medikiak se elaboró una estrategia de acción integral dirigida a: actores de los tres niveles de gobierno (autonómico, foral y municipal), la comunidad vecinal, el movimiento asociativo del barrio, los medios de comunicación y las personas usuarias.

El debate generado entre estos actores permitió revitalizar la reflexión sobre cómo abordar las drogodependencias. Por parte de las instituciones públicas no se trataba únicamente de apoyar un proyecto, sino que la apuesta política a favor de una sala de consumo supervisado asumía la trascendencia de representar un hito histórico en el proceso de implantación de las políticas de reducción de riesgos y daños en el País Vasco. Por parte de los actores sociales, se trató de dar un paso firme hacia la incorporación de los principios de dignidad y solidaridad en el modelo de convivencia ciudadana.

En los capítulos siguientes se presentará el marco sociosanitario y jurídico en el cual maduró la decisión de abrir el recurso, y posteriormente se analizarán los aspectos específicos de la estrategia llevada a cabo, con el propósito de poner en evidencia cómo cada uno de ellos giraba en torno al objetivo de generar consenso y construir una visión compartida sobre el proyecto de la sala de consumo supervisado, así como sobre los valores imprescindibles de nuestra sociedad.

2.2. Situación sociosanitaria de las personas consumidoras de drogas

“El hecho es que consumen. El hecho es que consumen en unas condiciones de altísimo riesgo”

El problema de las toxicomanías en el País Vasco se impuso como tema de la agenda política y de salud pública a finales de los años setenta, con cierto

retraso respecto a la experiencia de otros países europeos. En aquella época, el consumo de drogas —especialmente de heroína— empezó a propagarse de manera alarmante entre la población joven, y se enmarcaba en un contexto sociopolítico caracterizado por el desencanto de una generación que se enfrentaba a la desilusión por las debilidades del nuevo sistema democrático y al impacto de la reconversión industrial en el empleo.

Con el paso del tiempo, el perfil de las personas consumidoras de drogas inyectadas fue evolucionando. A principio del nuevo siglo, las personas toxicómanas tenían una edad media que rondaba los cuarenta años, con una historia de consumo activo de entre quince y veinte años y una situación social y sanitaria gravemente deficitaria. Paralelamente, el consumo de heroína había empezado a dejar paso a la cocaína, que redundó en una mayor incidencia de estados de ansiedad y trastornos psicológicos.

Sin embargo, no existían estudios específicos que dieran cuenta de la magnitud del fenómeno, y que permitieran orientar la acción política en esta materia. Frente a este vacío de conocimiento, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco encargó a Ioseba Iraurgi (2002) la realización de un estudio sobre el perfil y las necesidades asistenciales de las personas heroínómanas no adscritas a tratamiento.

El estudio puso de manifiesto la gravedad de la situación, evidenciando cómo las personas heroínómanas fuera de tratamiento sufrían las mayores desigualdades sociales en salud. En el 80% de los casos se trataba de personas que vivían en condición de indigencia, y cuyas fuentes de ingreso eran principalmente las ayudas sociales, el robo, la mendicidad o el ejercicio de la prostitución.

Estos datos, junto con el elevado índice de fracaso o abandono de los programas de tratamiento (más del 50% de los casos analizados), generaban una situación de extrema vulnerabilidad. Las personas consumidoras que no accedían a tratamiento presentaban una situación sociosanitaria peor (consumían más drogas ilegales, cometían más delitos, eran detenidos con mayor frecuencia, y en su mayoría presentaban una situación habitacional precaria), pero precisamente por no participar en un tratamiento, sus posibilidades de acercamiento a la red asistencial sociosanitaria se veían disminuidas, dando lugar un círculo vicioso de exclusión y marginación.

Frente a los escasos niveles de adherencia a los tratamientos con metadona, el estudio exploró la disponibilidad de las personas usuarias entrevistadas a utilizar programas alternativos basados en la reducción de riesgos y daños. Entre ellos, se indicaban el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), las salas de venopunción y el Programa de Tratamiento con Heroína. En los tres casos, se registraba una clara orientación a favor del uso de estos recursos entre la población consumidora.

Como se puede observar en la Tabla 1, el 88,7% hubiera utilizado una sala de venopunción, el 90,8% los PIJ, y el 68% hubiera participado en programas de prescripción médica de heroína.

Tabla 1. Intención del uso de recursos sociosanitarios específicos para personas con adicción a la heroína en Euskadi

	Seguro que sí		Creo que sí		No lo sé		Creo que no		Seguro que no	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Programa de intercambio de jeringuillas	123	87,2	5	3,5	3	2,1	2	1,4	8	5,7
Salas de venopunción	118	83,7	7	5,0	0	0,0	1	0,7	15	10,6
Centros de Acogida Nocturna	113	80,1	9	6,4	2	1,4	3	2,1	14	9,9
Prog. de Metadona con funcionamiento diferente a los actuales	60	42,6	14	9,9	9	6,4	29	20,6	29	20,6
Prog. de tratamiento con Heroína	80	56,7	16	11,3	7	5,0	11	7,8	27	19,1
Prog. de Tratamiento con Heroína con matices	60	51,8	11	7,8	7	5,0	10	7,1	40	28,4

Fuente: Iraurgi (2002:55)

La caracterización del perfil de las personas heroínómanas se complementó con un estudio realizado por la Comisión Mixta integrada por el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales (por medio de la Dirección de Drogodependencias) y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Esta investigación se centró en el análisis de las necesidades de intervención de las personas consumidoras de heroína que no respondían a tratamiento. El Parlamento Vasco proponía así buscar medidas alternativas al tratamiento, con el objetivo de sentar “las bases para una planificación racional y rigurosa de una política de drogodependencias” (Iraurgi 2003: 1).

El Informe Final de la Comisión Mixta indicaba la existencia de un grupo de personas consumidoras –principalmente por vía parenteral– que no había tenido éxito en sus intentos de dejar el consumo a través de los programas de tratamiento con metadona, o que simplemente no tenía intención de dejar el consumo de sustancias.

Por ello, el estudio planteaba la necesidad de convergencia entre el sistema de tratamiento de las adicciones y la implantación de recursos específicos basados en las estrategias de reducción de riesgos y daños, con el objetivo de lograr su mejor adecuación a las condiciones físicas y mentales de las personas usuarias, a través de metas alternativas a la abstinencia.

En sus conclusiones, el Informe resumía así la necesidad de asumir desde las políticas públicas la necesidad de dar una respuesta real a la situación de grave exclusión social de este colectivo, a través de la integración de medidas tanto sanitarias como preventivas:

*“...sería necesario prever, y en la medida de lo posible proveer, nuevos conceptos en el abordaje de las toxicomanías que superen las actuales líneas de intervención y que aporten alternativas de convivencia y cuidados sostenibles a medio y largo plazo. En este sentido, **la creación de espacios o salas de consumo higiénico y la generación de centros de acogida nocturna o diurna serían recursos bien recibidos por esta población** y que sin duda redundarían en una mayor cobertura y apoyo a los recursos sociosanitarios ya existentes. El ámbito de actuación de este*



tipo de programas sería más preventivo que sanitario, y de cuya actuación y alcance otros países ya han mostrado los beneficios que pueden ofrecer tanto en la reducción de la morbimortalidad asociada al uso de drogas, como en su integración social cuando este tipo de programas son implementados de forma racional”.¹

En el mismo año, un estudio de la Diputación Foral de Bizkaia estimaba que la situación de consumo de drogas y exclusión social afectaba a alrededor de 500 personas en Bizkaia, caracterizadas por una “situación socio sanitaria extremadamente delicada” y una “acentuada desestructuración vital, sin redes familiares o sociales a las que recurrir” (Zubero 2003: 4).

En coherencia con el estudio de Iraurgi, Zubero señalaba la necesidad de avanzar en el abordaje político de esta situación, a través de una necesaria coordinación entre el ámbito social y el sanitario en el campo de la intervención en drogodependencias. Se proponía un concepto más amplio de inserción social, que tuviese en cuenta la situación de cronificación del colectivo mencionado.

Por lo tanto, se veía necesario establecer itinerarios de inserción para estas personas adaptados a sus necesidades sociales y sanitarias concretas. El estudio consideraba urgente reforzar los servicios de atención a personas drogodependientes, ampliando y ajustando la tipología de servicios de intervención, y consolidando el modelo de los centros de baja exigencia a través de la apertura de salas de venopunción.

¹ IRAURGI, I. (2003). Necesidades de intervención para el perfil de drogodependiente que no responde a los programas de mantenimiento con metadona. Vitoria-Gasteiz, Dirección de Drogodependencias. Gobierno Vasco, 58-59. La negrita es nuestra.

LA DIPUTACIÓN DE VIZCAYA RESPALDA LA CREACIÓN DE "NARCOSALAS", EL PAÍS 15/03/2003

EL PAÍS, sábado 15 de marzo de 2003

PAÍS VASCO / 9

La Diputación de Vizcaya respalda la creación de 'narcosalas'

Un informe oficial calcula que hay 500 drogodependientes 'sin techo' en la provincia

N. G. Bilbao
Un informe encargado por las Juntas Generales de Vizcaya y presentado ayer por el diputado de Acción Social, Ricardo Ansoategui, recomienda crear "salas de venopunción" (lugares donde los drogodependientes pueden pincharse o fumar droga bajo supervisión y en condiciones higiénicas) además de "centros de día, de noche y plios de acogida". Estas son algunas de las medidas propuestas para atender a los 500 toxicómanos sin techo que viven en Vizcaya.

El informe, basado en entrevistas con 36 toxicómanos sin techo y personas vinculadas a 24 organizaciones sociales que trabajan con este colectivo, afirma que estas asociaciones "reconocen como un valor fundamental para mejorar la intervención en este campo el impulso político que las instituciones han demostrado al resguardar recursos como el centro de día de la Comisión Ciudadana Antidroga o el centro de noche Hontza". Decenas de toxicómanos sin techo reciben atención socioasistencial básica en uno y otro, ahora con normalidad.

Refiriéndose a las protestas vecinales que se han alzado ante la posibilidad de que la ONG Médicos del Mundo abra en su sede de Bilbao una sala de venopunción, el diputado Ansoategui advirtió de que las instituciones no se dejarán llevar por "ciertos comportamientos sociales o antisociales".

El diputado añadió que quienes ahora se quejan "no cam en la cuenta de que ahora se *pinchan* bajo un puente, cuando siempre es mejor que lo hagan en una *narcosala*", ya que en estos lugares se reducen los riesgos para los jóvenes y el resto de la sociedad.

El informe estima que en Vizcaya hay unas 500 personas que llevan muchos años enganchadas a la droga y están en grave situación de exclusión social. La cifra, señala el estudio, se basa en datos de la Comisión Ciudadana Antidroga y del albergue de Elejabbarrí, ambas con sede en Bilbao.

El grueso de ellos son "supervivientes" entre quienes se engancharon a la heroína en los años 80. La mayoría son hombres que tienen ahora entre 25 y 40 años, que se drogan desde "hace 15 o 20 años" y cuya "situación socioasistencial es extremadamente delicada". Pero también hay entre



Los toxicómanos se inyectan heroína en Bilbao, en una imagen de archivo. / FERNANDO DOMÍNGUEZ-ALMADA

ellos mujeres, sobre todo prostitutas, polítoricómanas y muy deterioradas físicamente, que han salido de prisión.

Ricardo Ansoategui subrayó que "la característica dominante de estas personas no es tanto su condición de drogodependientes como la exclusión social que sufren". Ya señala el estudio que estas personas "no encuentran acomodo en los recursos de intervención que existen ahora".

La propuesta de este informe de crear las llamadas *narcosalas* y más centros de cobijo nocturno y diurno coincide con algunas de

las recomendaciones de la comisión mixta Dirección de Drogodependencias-Departamento de Sanidad, hechas a petición del Parlamento vasco. El estudio avalado por la Diputación vizcaína propone además que el Consejo Vasco de Atención Socioasistencial (integrado por el Gobierno vasco, las diputaciones y los ayuntamientos) preste atención específica al ámbito de las drogodependencias. Ansoategui insistió en la necesidad de coordinación entre instituciones y ONGs.

Este informe, titulado *Problemáticas y necesidades del colectivo*

de drogodependientes en situación de exclusión social en Vizcaya, es el resultado de una proposición no de norma aprobada por las Juntas Generales de Vizcaya en febrero de 2002, al hilo de la controversia generada ante la fuerte oposición vecinal a la apertura de Hontza. El estudio ha sido elaborado por un grupo de investigadores de la Universidad del País Vasco (UPV) dirigido por el sociólogo Iñamoni Zubero.

Ansoategui definió el estudio como "un buen trabajo". La semana próxima lo presentará ante las Juntas Generales.

2.3. Viabilidad jurídica de la Sala de Consumo Supervisado en el País Vasco

"No hay impedimentos legales ni de otra clase para poner en marcha un programa de salas de inyección"

El análisis del perfil socioasistencial de la población drogodependiente en situación de exclusión social evidenciaba la necesidad de implantar dispositivos de venopunción, que, además, habían sido indicados como medidas necesarias en diferentes informes del Gobierno Vasco y de la Diputación vizcaína. Sin embargo, la viabilidad jurídica de estos dispositivos en la Comunidad Autónoma Vasca era dudosa, debido a la ausencia de una regulación formal que los legitimara.



Si bien no estaban contemplados en las Convenciones de Naciones Unidas, en el ámbito internacional surgían experiencias normativas que abandonaban el enfoque punitivo para orientarse hacia el establecimiento de sistemas orientados a la intervención sociosanitaria con población drogodependiente desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. Así, las salas de consumo tenían un respaldo legal en Luxemburgo, y se encontraban funcionando en varios países de la Unión Europea, como Suiza, Alemania y Holanda.

En el estado español, la experiencia relativa a las salas de venopunción comenzó en el año 2000 con el Proyecto DAVE en Madrid, a través del cual se abrió una sala de inyección en el distrito de Las Barranquillas. Adicionalmente, en 2001 empezó a funcionar un dispositivo móvil de consumo higiénico en Barcelona.

El marco normativo general de actuación reside en la previsión del artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que corresponde a los poderes públicos “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”.

Al hilo de dicho precepto, la Ley 14/1986 General de Sanidad prevé que “los medios y las actuaciones del sistema sanitario deben orientarse prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades”, y que “las administraciones públicas, mediante sus servicios de salud y de los órganos competentes” proveerán “los productos terapéuticos precisos” (artículo 18).

En 1991 la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga, entre las medidas de asistencia orientadas a la disminución de la demanda, había señalado la oportunidad de “**habilitarse centros abiertos las 24 horas en las grandes ciudades para los casos que requieran una atención inmediata**”, así como “seguir desarrollando programas tendentes a disminuir los riesgos asociados al consumo de drogas, en especial programas tendentes a disminuir el riesgo de contraer la enfermedad del SIDA”.

En el País Vasco, la Ley 15/1988 sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias articulaba su política asistencial entorno a dos ejes de actuación: por un lado, los servicios públicos integrados en el Servicio Vasco de Salud y, por el otro, los recursos gestionados por entidades sin ánimo de lucro homologados por la administración. Se configuraba así un sistema complementario, en el que los servicios del primer tipo constituían la estructura básica y universal de

asistencia y tratamiento de las adicciones, mientras que los segundos presentaban un “carácter preferentemente psicoterapéutico y rehabilitador” que permitían “completar la cobertura asistencial” (Iraurgi 2003: 16).

Por otro lado, los programas de reducción de riesgos y daños estaban plenamente reconocidos por la Ley 18/1998 sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias que, entre sus objetivos generales, indica “adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceras personas” (artículo 3.f).

A través de estas etapas, el sistema asistencial fue evolucionando hacia un modelo basado en la promoción de la autonomía personal y en la corresponsabilidad de la persona consumidora en el desarrollo del proceso terapéutico.

En este marco, se seguían registrando posiciones contrarias a la viabilidad jurídica de las salas de venopunción, basadas en su supuesta incompatibilidad con la reglamentación nacional sobre el tráfico de drogas, así como con la legislación administrativa relativa a la tenencia y consumo de drogas en establecimientos públicos. En consecuencia, la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco solicitó al Instituto Vasco de Criminología que evaluara la oportunidad y legalidad de las salas de consumo de drogas.

Tras un análisis de los requisitos necesarios para que estos dispositivos puedan desarrollar una acción preventiva eficaz, el Instituto concluyó que las salas de inyección se adaptan a la legalidad, en tanto que no entran en conflicto con la legislación penal ni administrativa².

Así, se disponía de la información necesaria para plantear la apertura del nuevo dispositivo en Bilbao. Por una parte respondía a las necesidades del colectivo drogodependiente, y por otra parte era viable jurídicamente. Es decir abrir una sala de consumo en el centro de Bilbao era claramente necesario y además era legalmente posible.

2 El Instituto Vasco de Criminología consideró que, para que concurra el delito de tráfico de drogas así como previsto en los artículos 368 y ss. del Código Penal es necesario, además de la tipicidad de la acción, el ataque al bien jurídico protegido, es decir la salud pública. En el caso de las salas de venopunción, se consideró que se trata de recursos que no crean, sino que contienen, el peligro de difusión de infecciones que podrían amenazar la salud pública. Por otro lado, al no tratarse de establecimientos públicos, sino reservados al acceso de personas drogodependientes específicamente admitidas en base a ciertos criterios, no se realiza ninguna infracción a la legislación en materia de seguridad ciudadana.



2.4. Ubicación

“En el Bilbao del Guggenheim, nosotros queríamos visibilizar la trastienda de la ciudad”

Uno de los aspectos más conflictivos relativos a la puesta en marcha de dispositivos de atención a sectores excluidos es la elección de su ubicación. Si se instalan en zonas periféricas, se alega que se agudiza la situación de marginación del colectivo atendido y, si se trata de lugares céntricos, se genera el miedo al incremento de la inseguridad y a la devaluación inmobiliaria de la zona.

En los antecedentes existentes en el Estado Español, los dispositivos de venopunción se ubicaban en reductos marginales de las periferias de Madrid y Barcelona. De esta forma, se contribuía a cronificar el alejamiento de las personas consumidoras de drogas del circuito asistencial, así como de la vida social normalizada.

En realidad, se podría pensar que se trata de un “mal necesario”, debido a que la estrategia de proximidad con la población usuaria constituye un elemento central de la reducción de riesgos y daños, que requiere que los dispositivos destinados a su atención se localicen en los lugares de permanencia habitual de las personas consumidoras. Esta ubicación suele coincidir con las zonas de venta y consumo de drogas, que normalmente se encuentran en barrios deprimidos.

Esta dinámica, además, es susceptible de generar problemas que pueden afectar a la sostenibilidad del recurso. La apertura de una sala de consumo en una zona periférica en base al criterio de proximidad sin que haya mediado un proceso de concertación local previo puede poner en peligro su aceptación social y, con ello, su sostenibilidad.

En el caso de la Sala de Consumo Supervisado de Munduko Medikiak, la ubicación reúne las características apropiadas:

- Por un lado, la proximidad a una zona entorno a la cual se concentra la venta y el consumo de drogas desde hace años, y en la que tradicionalmente se ha ejercido la prostitución.

- Al mismo tiempo, el dispositivo se encuentra en el corazón de la capital vizcaína, a pocos metros de la céntrica estación de Abando, del Casco Viejo y de la Gran Vía, y de diferentes medios de transporte (metro, autobús, tren y tranvía), que permiten una rápida dispersión de las personas usuarias hacia otros puntos de la ciudad.

Por lo tanto, se trata de una ubicación fácilmente accesible y visible para las personas usuarias así como para el resto de la ciudadanía. De esta manera, se pretendía contribuir a la normalización del recurso, configurado como una ampliación del trabajo que Munduko Medikiak venía realizando con personas en situación de exclusión social desde el año 1997.

FOTO: PERSONAS USUARIAS DE DROGAS CONSUMIENDO EN LAS ESCALERAS EN FRENTE DE LAS OFICINAS DE MÉDICOS DEL MUNDO



Gracias al trabajo de Médicos del Mundo y a la participación en los foros de debate del barrio, la organización conocía bien la situación del consumo de drogas en la zona. Desde sus balcones se asistía a escenas como la que aparece en la siguiente foto, donde se pueden observar dos personas en el momento en que se disponen a consumir en unas condiciones higiénico-sanitarias de absoluta insalubridad.

La Sala de Consumo Supervisado no sólo se ubica cerca de la zona de venta de drogas ilegales, sino que además está cerca de los lugares habitualmente utilizados por las personas consumidoras por vía inyectada para realizar el consumo, como se puede observar en el siguiente mapa.

MAPA DEL DISTRITO DE IBAIONDO CON INDICACIÓN DE LOS LUGARES HABITUALES DE CONSUMO EN EL ESPACIO PÚBLICO Y UBICACIÓN DE LA SALA DE CONSUMO SUPERVISADO



A pesar de la oportunidad de la ubicación del recurso, Médicos del Mundo tuvo que diseñar una estrategia específica para evitar que se desarrollara el síndrome NIMBY (*Not in my back yard*, no en mi patio trasero) entre la comunidad vecinal y de comerciantes de la zona.

Este síndrome suele generarse en los momentos iniciales de la instalación de recursos para la atención a poblaciones en situación de exclusión social. A través de argumentaciones de carácter localista y en defensa de intereses particulares, este movimiento pretende expresar la contrariedad del vecindario y comerciantes a la instalación del dispositivo en su barrio.

El movimiento NIMBY desarrolla consignas e ideas con fuertes contenidos simbólicos, basados en el rechazo y la exclusión de un colectivo ya estigmatizado, alimentando las dinámicas de marginación e invisibilización social. Las presiones de determinados sectores vecinales en este sentido demuestra que existe un camino por recorrer hacia la creación de una ciudad basada en los principios de solidaridad y corresponsabilidad social, en la cual la conciencia de las causas de la exclusión social prime sobre los intereses particulares.

Sin embargo, desde Munduko Medikiak se considera que el alejamiento de los recursos para personas drogodependientes de las zonas “normalizadas” de la ciudad contribuye a la erosión del capital social y a la fragmentación del espacio público entre zonas habilitadas para el uso y disfrute de colectivos diferentes. Una ciudad que organice su espacio en base a estos criterios estaría cuestionando el derecho de ciudadanía de todos sus habitantes, y a la vez supondría un verdadero déficit democrático.



2.5. Estrategia con actores institucionales

“Había una opción general para la promoción de los servicios sociales para toda la ciudadanía y en el mundo político llevó a la consagración de derechos subjetivos”

“Éste no es un proyecto de nadie, es un proyecto de todos”

En el momento en que Médicos del Mundo decide asumir el reto de la gestión de la Sala de Consumo Supervisado, despliega una serie de acciones orientadas a generar un ámbito de colaboración interinstitucional, con el objetivo de facilitar el consenso entre actores políticos de distinta orientación y nivel de gobierno.

En este sentido, es importante destacar que la apertura del dispositivo se configuraba como un proyecto del cual Médicos del Mundo iba a asumir la gestión, pero no la responsabilidad de la problemática que se pretendía abordar, que correspondía a las instituciones públicas.

En este sentido, es un dato especialmente relevante que las tres instituciones vascas implicadas –Gobierno Vasco, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao– compartieran la idea de que no se trataba de un proyecto de la organización, sino de un proyecto común. Esta visión constituye un factor determinante a la hora de plantear la apertura de un equipamiento de estas características: por un lado, permite transmitir a la ciudadanía la idea de que el proyecto cuenta con el respaldo de los poderes públicos y, por el otro, cristaliza la reflexión política realizada por los actores gubernamentales sobre la necesidad de dar una respuesta a la problemática que los estudios del Gobierno Vasco y de la Diputación de Bizkaia habían puesto en evidencia.

A la hora de articular la estrategia con los actores políticos, se consideró que el lugar natural para la presentación y discusión inicial del proyecto fuera la Mesa de Rehabilitación de los barrios de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala, un órgano de participación y debate con representación institucional, política y social. El Plan Integral de Rehabilitación plasmado en el marco de la Mesa concentraba en una estrategia común a todos los actores políticos y sociales, y permitía consensuar un proyecto común de barrio entre actores de diferente naturaleza.

La presentación del proyecto en este foro permanente de participación interinstitucional y ciudadana respondió, entonces, a la intención de habilitar consensos por parte de todas las partes involucradas. Paralelamente, la inclusión de la Sala de Consumo Supervisado en el Plan Integral de Rehabilitación del barrio constituyó un primer elemento de convergencia entre los actores involucrados, y facilitó la labor desarrollada posteriormente con las entidades gubernamentales.

Así, las personas responsables de Médicos del Mundo mantuvieron una serie de reuniones con las áreas competentes de las instituciones públicas vascas, así como con representantes de todos los partidos políticos, con el objetivo de presentar el proyecto y favorecer la consolidación de alianzas interinstitucionales para su implementación.

En este contexto, es importante destacar que el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco había realizado una opción política decidida a favor de las políticas de reducción de riesgos y daños, liderando en el Parlamento Vasco la necesidad de la existencia de una sala de consumo supervisado en Euskadi. Además, abrió las posibilidades de las relaciones con la sala de venopunción de Ginebra, donde se trasladó una delegación del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales con el objetivo de conocer la experiencia de la sala de venopunción *Quai 9*, que operaba desde diciembre de 2001.

Igualmente, en la primavera de 2003 –cuando ya era inminente la apertura de la Sala de Consumo en Bilbao– el Departamento organizó una segunda misión a Ginebra, liderada por el Consejero de Vivienda y Asuntos Sociales, en la cual participaron también representantes de la Comisión de Políticas Sociales del Parlamento Vasco, así como algunos medios de comunicación. Durante esta visita, se mantuvo una entrevista con Annie Mino, quien había sido Directora de Salud Pública en el momento de la apertura de los dispositivos de venopunción en el Cantón de Ginebra. Su visión epidemiológica y de salud pública permitió fortalecer la orientación política a favor de la apertura de una sala de consumo en Bilbao, y aportó evidencia científica sobre la eficacia de las salas de inyección como recursos de reducción de riesgos y daños.

Por otro lado, es de destacar el compromiso activo de la Diputación Foral de Bizkaia a través del Departamento de Acción Social, que se encontraba en



un proceso de reordenación de las competencias en el ámbito de los servicios sociales. Así, si bien un proyecto como la Sala de Consumo Supervisado no entraba directamente en las competencias forales, el Departamento de Acción Social decidió apostar por el recurso, entendiendo que existía un marco de corresponsabilidad política entre los tres niveles de gobierno, que requería una intervención conjunta.

A su vez, el Ayuntamiento de Bilbao optó por un rol de menor visibilidad, favoreciendo la creación de un espacio de encuentro reservado con los vecinos y vecinas de la Calle Bailén que no apoyaban la apertura del dispositivo, y con representantes de Médicos del Mundo. La opinión mayoritaria registrada en el trabajo de campo apunta a que las concejalías de Bienestar Social, de Salud y Consumo y de Seguridad Ciudadana brindaron su apoyo con cierta timidez, debido a la ausencia de una adhesión decidida al proyecto por parte de la Alcaldía. En realidad, un mayor nivel de involucración pública del Ayuntamiento hubiera podido imprimir un impulso catalizador al proyecto, y se hubiera dado en el marco del Plan Integral de Rehabilitación del barrio, naturalmente liderado por el mismo Ayuntamiento.

No obstante, la adopción de un rol de mayor neutralidad permitió que el Ayuntamiento realizara una labor de mediación y acercamiento a la comunidad vecinal, en un contexto en el cual la opinión pública recordaba aún muy de cerca las manifestaciones de rechazo que se generaron a raíz de la apertura del centro de noche Hontza en el barrio bilbaíno de La Peña.

Evidentemente, la violencia verbal –y, en algunos casos, incluso física– que había acompañado aquellas manifestaciones vecinales había marcado un precedente que nadie –desde las administraciones públicas, el movimiento asociativo del barrio y la ciudadanía– quería revivir. Desde esta perspectiva, son destacables las inversiones municipales realizadas para la mejora de la zona (alumbrado, ampliación de las aceras, mayor presencia policial, entre otras), llevadas a cabo en respuesta a específicas solicitudes del vecindario.

Paralelamente a los encuentros con las instituciones, desde Médicos del Mundo se consideraba fundamental una articulación con todos los partidos políticos presentes en el tablero municipal. Así, se mantuvieron una serie de reuniones bilaterales con representantes de los diferentes grupos políticos, en el

marco de las cuales emergió el apoyo de todos y cada uno de ellos al proyecto de la Sala de Consumo Supervisado.

Por otro lado, en el mes de mayo de 2003 se celebrarían elecciones municipales en Bilbao, y existía el peligro de que la discusión sobre la apertura de la Sala de Consumo Supervisado se convirtiera en un arma política a usar durante la campaña electoral. La preocupación de Médicos del Mundo residía en la necesidad de mantener el debate público sobre la Sala de Consumo Supervisado en un marco de confrontación ordenada, pero evitando en todo momento que se generase una dinámica de enfrentamiento que hubiera podido polarizar la opinión pública.

Así, el debate generado –tanto en foros institucionalizados de participación, como en ámbitos *ad hoc*– con los actores políticos y gubernamentales permitió articular un espacio para la búsqueda de un consenso crítico, gracias al cual ir modificando y fortaleciendo el proyecto inicial de la Sala de Consumo Supervisado.

La existencia de un respaldo institucional abierto y decidido constituye un elemento crucial para la viabilidad del recurso, en tanto le confiere legitimidad social y, a la vez, reconoce los derechos subjetivos de la población usuaria desde una perspectiva de ciudadanía. En este sentido, el (in)cumplimiento del compromiso de financiación asumido por los distintos ámbitos de la administración implica también una valoración sobre el nivel de asunción de responsabilidades públicas con respecto a la garantía de estos derechos.

2.6. Estrategia con actores sociales

“Estábamos absoluta y plenamente convencidos de que una sala de estas características iba a mejorar muchísimo la convivencia en el barrio”

La existencia de un movimiento asociativo muy activo y presente en el territorio es un dato característico de Bizkaia, y constituye, además, un ámbito de trabajo en red habitual para Munduko Medikiak. Más específicamente, en los barrios de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala operan una serie de recursos



sociales de atención a sectores poblacionales excluidos que concentran su actividad en diferentes ámbitos de intervención (personas sin techo, en situación de prostitución, usuarias de drogas ilegales, etc.).

Adicionalmente, la labor de las asociaciones del barrio está reforzada por la acción de diferentes coordinadoras de grupos y plataformas de organizaciones, que conforman unos canales de participación, denuncia e incidencia política sobre la situación de exclusión social de los sectores más vulnerables. Este tejido es fruto de una sociedad civil madura y solidaria, que constituye la premisa fundamental para que dispositivos innovadores como la Sala de Consumo Supervisado puedan tener aceptación en el barrio.

Desde su constitución en 1995, Munduko Medikiak ha participado activamente de la vida asociativa del barrio. A partir de 1997, abrió en sus locales de la Calle Bailén el Centro de Atención Socio-Sanitaria para Inmigrantes (CASSIN), en el cual se presta atención social y sanitaria a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, que no tienen acceso a la red pública de salud. Gracias a la labor realizada en este marco, Munduko Medikiak se ha convertido en un observatorio privilegiado de la evolución del fenómeno migratorio en Bizkaia, así como de las problemáticas sociosanitarias de colectivos excluidos. En el marco de su compromiso con el movimiento asociativo solidario, Médicos del Mundo asumió en 2003 la presidencia de Harresiak Apurtuz, Coordinadora de ONGs de Apoyo a Inmigrantes.

De esta manera, la iniciativa de la apertura de la Sala de Consumo Supervisado se enmarcaba en una labor previa que Munduko Medikiak venía desempeñando en el barrio, y que le había conferido una amplia legitimidad social entre el movimiento asociativo y la población usuaria.

Por otro lado, y como consecuencia del compromiso de la organización con el movimiento asociativo, Médicos del Mundo y su voluntariado se involucraron en el conflicto social que estalló a raíz de la apertura del centro de noche Hontza. En aquella circunstancia, se consideró que los acontecimientos de aquellos días no afectaban exclusivamente a la organización que gestionaba el centro, sino que se ponía en cuestión el modelo de ciudad en la que vivíamos, así como la aceptación de los principios de equidad y solidaridad hacia los sectores más desfavorecidos de nuestra sociedad.

En base a estas consideraciones, Munduko Medikiak se adhirió a la *Comisión de Seguimiento de Hontza*, y su voluntariado colaboró activamente en el traslado de las personas usuarias de este centro a las instalaciones de la Calle Zamakola con sus vehículos particulares, a fin de garantizar su seguridad personal.

Es importante destacar que también en otra ocasión, el voluntariado y el asociativo de Munduko Medikiak adoptaron un rol determinante a la hora de posicionarse a favor de los dispositivos de atención a sectores excluidos. En el marco de la asamblea anual de socios y socias, se aprobó *unánimemente* la decisión de abrir la Sala de Consumo Supervisado, dispuestos a defender la existencia de este recurso frente a las dificultades que pudieran surgir.

Al mismo tiempo, se consideró esencial involucrar a los principales actores sociales en la puesta en marcha de la Sala de Consumo Supervisado. Siguiendo las recomendaciones de la *Guía metodológica para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de acción comunitaria vinculadas a los recursos de atención a drogodependientes* (Cavalcanti *et al.* 2002), se constituyó un Comité de Apertura integrado por representantes de:

- Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco
- Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia
- Colegio de Enfermería de Bizkaia
- Colegio Oficial de diplomados y diplomadas en trabajo social de Bizkaia
- Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
- Asociación de personas usuarias de drogas
- Foro por una Ciudad más Abierta y Solidaria
- Asociación de Periodistas de Bizkaia
- Coordinadora de Grupos por la Rehabilitación de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala
- Asociación de vecinos de Bailén



UNA INYECCIÓN DE SOLIDARIDAD, EL CORREO NOVIEMBRE DE 2003

4 ■ BILBAO ■ 2003.eko azaroa

Bilbao abre la primera sala de consumo higiénico de heroína de Euskadi

Una inyección de solidaridad



La sala abre ocho horas en horario diurno. Fotos Moreno Esquivel

Daniel Bacigalupe

El número 1 de la calle Bailén acogió a partir de este mes la primera sala de consumo higiénico de heroína en Euskadi. El centro, gestionado por la ONG Médicos del Mundo y financiado por el departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno vasco, está destinado al modo rutinario de toxicómanos que, se cae, sobreviven en las calles de Bilbao tras frustrarse en sus tentativas de rehabilitación.

La sala de venopunción dispone de una superficie de 170m² y accede al distrito de Bailén. Aunque en principio no se ha definido el horario concreto de apertura y clausura, sí está claro que será diurno y que tendrá una duración de ocho horas. El local cuenta con la sala de consumo higiénico propio, un despacho, enfermería, zona de higiene personal y un área de estancos y reposo, donde los usuarios podrán relacionarse mientras toman un refresco.

"El objetivo fundamental es la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades transmisibles como la hepatitis y el SIDA. Esa formación se hará a través de talleres en los que se abordarán asuntos como el autoconsumo o la importancia del intercambio de jeringuillas. Además, pretendemos favorecer el acceso

miendo esta gente son inframedicinas: en la calle, debajo de los puentes y una falta casi total de higiene", dice Nerea Garzaiz, presidenta de la Comisión Anti-SIDA de Bizkaia, una de las organizaciones consultadas en su día por Médicos del Mundo y que lleva trabajando en el barrio desde 1986. Asimismo, un informe de la Diputación y un protocolo conjunto de las concejalías de Sanidad y Vivienda y Asuntos Sociales, ratificado por el Parlamento vasco, vienen recogiendo este equipamiento.

Según Pareda, "usando esas ONG vemos que, por muestras casuales, dentro los más adecuados para llevar adelante la iniciativa, empezamos a preparar el local, a informarnos y a informar a los vecinos". En ese proceso formativo la organización humanitaria contactó con los responsables de salas similares instaladas en Madrid, Barcelona y la ciudad suiza de Olmetra, además recibiendo un despliegue una delegación encabezada por la concejalía de Vivienda y Asuntos Sociales. Allí radicaron con el nombre de un proyecto que, en palabras de sus gestores, ha mejorado la situación de salubridad y equidad de la zona.

Opciones encontradas

Sin embargo, no todas las partes implicadas en la apertura de la sala están de acuerdo. Un sector de los vecinos la rechaza, pues consideran que en Oskidetza "por

El centro promoverá hábitos saludables entre los toxicómanos que consumen en las calles

de los toxicómanos a los nuevos sociosanitarios ya existentes, algo a lo que tienen derecho, pero que su condición de marginalidad no favorece", explica Celsa Pareda, presidenta de Médicos del Mundo. Una plantilla de ocho personas, en la que se encuentran trabajadores y educadores sociales, enfermeras y psicólogos, se hará cargo de estos servicios. Por su parte, los usuarios deben observar ciertas reglas: el centro no suministrará ningún tipo de droga, los consumidores tienen que ser mayores de edad, nadie podrá ir e inyectarse por primera vez y ningún toxicómano recibirá ayuda para administrarse la dosis.

Un año de preparación El proyecto de abrir la sala de consumo higiénico comenzó a gestarse hace aproximadamente un año. "Tuve una reunión con las ONG que trabajan en la zona de San Francisco, Bilbao la Vieja y alrededores en este sector de la población y nos comentaron que existe la necesidad de un centro como éste", afirma Pareda. "Las condiciones en que está ocu-

infraestructura y medios" quien debe atender a los toxicómanos y no una ONG. Además, critican "la concentración de este tipo de equipamientos en el barrio de San Francisco". "En este momento tenemos seis centros de asistencia a toxicómanos en el barrio y nos van a poner el séptimo, lo que supone un local por cada mil habitantes, una media que no se da en ningún país de Europa", afirma Julían Balboa, portavoz de la Asociación de Albergados por la Narcoesfera. Este colectivo considera que si la red sanitaria vasca se encargara de estos enfermos, la actividad se podría dispersar por otras zonas. Después de asistir a una reunión informativa en el mes de abril, de la que no salieron satisfechos, dichos vecinos hicieron un encuestado a sus vecinos, la actividad se podría dispersar por otras zonas. Después de asistir a una reunión informativa en el mes de abril, de la que no salieron satisfechos, dichos vecinos hicieron un encuestado a sus vecinos, la actividad se podría dispersar por otras zonas. Después de asistir a una reunión informativa en el mes de abril, de la que no salieron satisfechos, dichos vecinos hicieron un encuestado a sus vecinos, la actividad se podría dispersar por otras zonas.

Comisión de seguimiento

MÉDICOS del Mundo, organización gestora de la sala de venopunción, quiere que una vez abierto este centro de atención a toxicómanos se establezca una comisión de seguimiento en el que participen los vecinos, las instituciones, los usuarios y, en general, todos aquellos que tengan una implicación con el proyecto. "para nosotros es muy impor-

zante, del Foro por una ciudad más abierta y solidaria. Este colectivo surgió a partir de la conflictiva apertura de Hontra en Zamako. A partir de entonces, se han llevado a cabo una serie de iniciativas de información en diferentes barrios de la Villa como Otxarkoaga, Santaxa y Uriberru, que han contado con la colaboración de las asociacio-

"Es muy importante la participación de los vecinos", dicen en Médicos del Mundo

tante la participación de los vecinos para que ellos nos transmitan sus puntos de vista sobre lo que ven, qué está bien y qué hay que mejorar". Esta fórmula ha sido la llevada a cabo con el centro Hontra, actualmente ubicado en la iglesia de San Antón. "A partir de su traslado desde Zamako, este equipamiento se ha convertido en una experiencia positiva, porque se habla con las asociaciones de vecinos, los comerciantes, las escuelas, y se plantean las diferentes cuestiones relativas al centro", señala Arturo Izar-



nes de vecinos. En ellas se han mostrado videos sobre las salas de consumo higiénico, las políticas de reducción de riesgos e incluso acerca de la heroína como terapia. "Lo fundamental es sensibilizar a la gente, quitar mitos".



Un sector de los vecinos se opone a la apertura de la sala

te de los acontecimientos.

El delegado del área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, Jon Santaxa, opina, "Desde fuera", que "Oskidetza no está preparado para asumir este servicio". Además, no cree que se esté conduciendo a los drogadictos a la zona, sino que "hay que llevar un servicio donde se necesite y ese punto es San Francisco y Bilbao la Vieja, porque es donde existe un mayor número de toxicómanos". Santaxa considera que, sin perjuicio de que haya otras partes de la ciudad donde se necesite este tipo de centro, "por algún lado hay que empezar y el

momento indica que tiene que ser este barrio". En períodos similares, aunque con variaciones, se encarga Arturo Izarrealta, representante del Foro por una ciudad más abierta y solidaria, que participa en el Comité de Apertura de la sala, organizado por Médicos del Mundo. "El sistema en sí no nos satisface. Lo justificamos en la medida que consideramos el centro como una experiencia piloto. Pero si te planteas que tiene que ser Oskidetza la que lo abra, que sea un sistema descentralizado y que debe haber un centro de estos en cada pueblo, a lo mejor tienes que esperar diez años".

La creación del Comité surgía como respuesta a la exigencia de establecer un foro de encuentro y debate, en el cual propiciar la aportación de sugerencias y visiones alternativas sobre aspectos concretos relativos al funcionamiento del recurso.

Por otro lado, la experiencia reciente de Hontza había dejado un aprendizaje fundamental, relativo a la necesidad de involucrar a la comunidad de vecinos y vecinas en un proceso de articulación, negociación y debate previo a la apertura de un dispositivo de atención a sectores excluidos, junto a otros actores del ámbito social y político.

2.7. Estrategia con la comunidad

“Con la apertura los vecinos vieron que parte de sus miedos eran miedos naturales pero infundados”

Como se ha mencionado, la apertura de un dispositivo de atención a sectores excluidos es susceptible de generar una reacción de rechazo entre la comunidad vecinal y de comerciantes de la zona, que podrían verse “afectados” (y así se definen) por la instalación del recurso.

Por ello, desde Médicos del Mundo se elaboró una estrategia específica para evitar el desarrollo del efecto NIMBY en el barrio, a través de distintas iniciativas orientadas a establecer un foro de diálogo y debate con la comunidad.

Además de contar con los ámbitos institucionalizados de participación ciudadana, se consideró imprescindible llevar a cabo una acción de información e involucración de los vecinos y vecinas de la Calle Bailén que no participaban de la Asociación de Vecinos de San Francisco.

Para ello, se establecieron una serie de contactos directos con los presidentes de comunidad de los tres edificios contiguos, y con las comunidades de vecinos y vecinas a través de una convocatoria masiva. El objetivo era presentarles la información relativa al proyecto, así como la experiencia de otras ciudades en las que se había comprobado que la instalación de un dispositivo de venopunción había mejorado las condiciones de convivencia en el barrio.



En estos espacios de encuentro y debate, se quería transmitir también la idea de que quienes estaban liderando el proyecto eran profesionales del ámbito sanitario, con un conocimiento científico adecuado del fenómeno de las drogodependencias, además de una convicción profunda sobre la eficacia de las salas de inyección como instrumentos de mejora de las condiciones de salud de las personas usuarias y del entorno.

En el mismo contexto, se pudieron escuchar las inquietudes y las dudas de las personas que manifestaban cierta reticencia hacia el proyecto, introduciendo elementos que inicialmente no estaban previstos para adaptar el recurso a aquellos planteamientos vecinales que eran asumibles.

Así, el horario de apertura de la Sala de Consumo Supervisado se modificó en respuesta a una específica solicitud de la comunidad vecinal, preocupada por la posible coincidencia con el horario escolar, y por otro lado, se accedió a contratar un guarda de seguridad para el centro.

Incluso para la definición del día de apertura del recurso, se tuvo en cuenta la necesidad de respetar los tiempos de los vecinos y vecinas del barrio, que solicitaron que no se abriera en verano, en tanto se encontraban fuera de la ciudad. Efectivamente, la apertura se pospuso al mes de septiembre, aunque después se aplazara hasta noviembre por razones de diferente naturaleza.

Por otro lado, es destacable una intervención del Concejal de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Bilbao, quien –durante una de las reuniones trilaterales entre representantes del gobierno municipal, de la comunidad vecinal y de Munduko Medikiak– ilustró el proceso de cambio puesto en marcha en el barrio en el marco del Plan Integral de Rehabilitación.

Muy oportunamente, se puso en evidencia el esfuerzo de la administración local para la mejora de las condiciones de convivencia en el barrio, a través de medidas urbanísticas (alumbrado público, apertura del barrio hacia Miribilla, rehabilitación de los edificios) y la revitalización del comercio en la zona. Paralelamente, el Concejal evidenció también que la instalación del dispositivo formaba parte del plan de mejora del barrio, mostrando el apoyo institucional al proyecto, con la convicción de que repercutiría favorablemente en el entorno.

Finalmente, la Sala de Consumo Supervisado abrió sus puertas el 25 de noviembre de 2003, sin el apoyo de toda la comunidad vecinal, pero con la

seguridad del trabajo previo realizado y de las mejoras que el recurso aportaría al barrio. La víspera de la apertura, se comunicó a todas las partes interesadas que al día siguiente la Sala de Consumo iniciaría su actividad. La comunicación no se realizó con mayor antelación para no generar un efecto de expectativa que podría haber dado lugar a una excesiva mediatización del evento. Por otro lado, se tuvo en cuenta que la transparencia de la información había sido una constante a lo largo de todo el proceso para la puesta en marcha del recurso y por lo tanto, mostrando coherencia y siendo fiel a su discurso, Médicos del Mundo informó de la apertura del dispositivo de una manera que propiciara la normalización del recurso desde el primer día.

2.8. Estrategia de comunicación

“La Sala de Consumo Supervisado fue el caso de la gran noticia que nunca ha sido”

Uno de los elementos imprescindibles para conseguir que la apertura de la Sala de Consumo Supervisado se diera en un clima de relativa normalización residía en la gestión de la información. Desde Munduko Medikiak se consideró que la ciudadanía tenía derecho a conocer todos los aspectos relacionados con el proyecto, con el objetivo de propiciar una opinión pública informada, capaz de participar de manera crítica –pero constructiva– en el proceso de puesta en marcha del recurso.

Al mismo tiempo, la información constituye la única manera de superar las resistencias vecinales basadas en el miedo y en el desconocimiento, y permite, además, generar un proceso de apropiación social del recurso. Efectivamente, sólo una ciudadanía informada sobre el contenido de la iniciativa, sus elementos principales, sus objetivos y las experiencias de otras ciudades puede sentirse involucrada en el proyecto y percibir el recurso como propio.

Al revés, una opinión pública no informada o, peor aún mal informada, se puede convertir en un elemento de inestabilidad para la viabilidad del proyecto, como demuestran casos anteriores a la apertura de la Sala de Consumo Supervisado;



por otro lado, pondría en jaque a la administración local, naturalmente más sensible a las reacciones de rechazo de la comunidad.

Conscientes de la necesidad de articular un plan de información eficaz, desde Munduko Medikiak se desarrolló una estrategia de comunicación externa, que prestaba especial atención al impacto de los medios de comunicación en la opinión pública.

Así, la línea de acción en este ámbito se basó en la centralización de la comunicación. No sólo se consensuó con los actores políticos que sería Médicos del Mundo quien lideraría la comunicación, sino que además, dentro de la organización había una sola persona que canalizaba el flujo de información con los medios de comunicación. Gracias al acuerdo mencionado, se evitó que la gestión de la información relativa a la Sala de Consumo Supervisado se realizara desde el ámbito político, especialmente sensible a las reacciones vecinales.

Por otro lado, la existencia de relaciones fluidas con los medios de comunicación se vinculaba a la gestión transparente de la información: en todo momento se puso en evidencia la total disponibilidad de Médicos del Mundo a brindar a los medios de comunicación toda la información que solicitaran, con la única condición del respeto hacia las personas usuarias.

Sin embargo, la clave de la estrategia de comunicación consistía en que se “des-notició” el recurso, es decir que se ofrecía una imagen absolutamente normalizada del dispositivo, tanto con respecto a su funcionamiento, como a los objetivos que se iban alcanzando. Por esta razón, se decidió no poner un nombre propio a la Sala de Consumo Supervisado: al tener alguno, se hubiera ofrecido a los sectores contrarios a su apertura un nombre contra el cual disparar.

Al revés, se prefirió transmitir la idea de que la Sala de Consumo Supervisado representaba *uno de los proyectos de Médicos del Mundo*. En esta idea, se concentraban dos elementos fundamentales: por un lado, que se trataba de un proyecto más dentro del área de trabajo de la organización y, por el otro, que era Médicos del Mundo –con su profesionalidad, su experiencia y su legitimidad social– quien abriría y gestionaría el centro.

En la misma línea, se decidió no realizar una rueda de prensa para la presentación del recurso el mismo día de su apertura, sino una semana más tarde. Se aprovechó que el 1º de diciembre –Día Mundial de la lucha contra

el Sida– Médicos del Mundo y Medicus Mundi iban a realizar una presentación conjunta del trabajo desarrollado en África sobre la prevención del SIDA, y en ese marco se presentó la Sala de Consumo Supervisado como un proyecto más de la organización, y se invitó a los periodistas presentes a conocer físicamente el recurso.

De la misma manera, se consideró necesario rendir cuentas a la ciudadanía sobre el funcionamiento progresivo del dispositivo. Por ello, se presentaron los datos de asistencia al centro y de cumplimiento de los objetivos planteados a los tres meses, a los seis meses y al año desde la apertura. En estas ocasiones, se pretendía presentar una imagen normalizada de la Sala de Consumo Supervisado con el objetivo de reducir la presión mediática sobre su funcionamiento.

A este objetivo contribuyó también el hecho de que, en aquel período, Munduko Medikiak asumió la presidencia de Harresiak Apurtuz, Coordinadora de ONGs de Apoyo a Inmigrantes. Este factor, junto con la visibilidad de las demás actividades realizadas por la organización en el área de cooperación internacional, permitió una amplia presencia mediática de Médicos del Mundo, gracias a la cual se pudo presentar la Sala de Consumo Supervisado como una ampliación del trabajo con personas en situación de exclusión social.

En definitiva, se generó una amplia discusión en el ámbito social y político basada en la transparencia e integralidad de la información que Médicos del Mundo transmitía a todas las partes interesadas por igual. Precisamente el hecho de que todos los actores estuvieron informados en todo momento sobre cualquier aspecto de la Sala de Consumo, permitió reducir –si no eliminar del todo– el espacio para un tratamiento alarmista y sensacionalista del recurso por parte de los medios de comunicación.

"NARCOSALA", SEMANA UNO - EL PAIS 02/12/2003

EL PAÍS, martes 2 de diciembre de 2003

PAÍS VASCO / 5

ISABEL CAMACHO, Bilbao
Un total de 51 toxicómanos, tres de ellos mujeres, han utilizado durante la primera semana de funcionamiento la *narcosala* abierta el pasado 25 de noviembre en Bilbao para ofrecer a los drogodependientes que se inyectan en la vía pública la posibilidad de hacerlo en un local con las mejores condiciones higiénico sanitarias y bajo supervisión médica. Además, otras diez personas han acudido durante estos días con el fin de informarse. La sala de venopunción del centro de Bilbao, gestionada por la ONG Médicos del Mundo, es la única existente en el País Vasco para drogodependientes con los que han fracasado todos los intentos de deshabituación y su puesta en marcha ha sido impulsada por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno vasco.

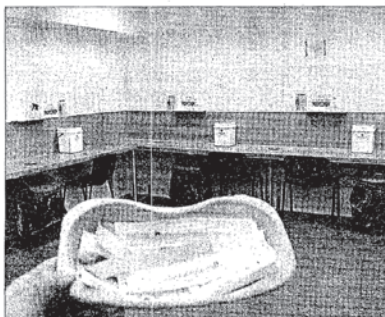
En la planta baja de las dependencias de esta organización, en el número 1 de la calle Bailén, se han habilitado 180 metros cuadrados que albergan desde una pequeña sala de espera, hasta la zona de inyección, en la que podrán juntarse un máximo de seis consumidores simultáneamente. En todo el local nunca podrán estar más de 20 al mismo tiempo.

El personal de asistencia está compuesto por ocho técnicas, en dos turnos de cuatro, con experiencia en psicología, pedagogía, enfermería y trabajo social y formación especializada en drogodependencias, así como un pequeño grupo de voluntarios. Por el momento, el servicio permanece abierto entre las diez de la mañana y las seis de la tarde, aunque no se desestima que en un futuro pueda ampliarse el horario. El programa iniciado tiene un presupuesto de 390.000 euros (65 millones de las antiguas pesetas).

El acceso a la *narcosala* permanece vetada a las cámaras y los informadores hasta ayer, con el fin de no soliviantar los ánimos del grupo de vecinos de la zona que está en desacuerdo

'Narcosala', semana uno

Medio centenar de toxicómanos ha utilizado en sus primeros siete días los servicios de la sala de venopunción abierta en Bilbao



Un voluntario muestra un controlador con jeringuillas en la sala donde se inyectan los usuarios de la *narcosala*. / F. DOMINGO-ALDAMA

con con que la gestión a cargo de la ONG y pide que pase a manos de Osakidetza. Pero también para no asustar a los posibles usuarios, según explicaron, entre otros, Celia Pereda, presidenta de Médicos del Mundo, y Mónica Pío, responsable del proyecto.

Ambas señalaron que, tal y como se esperaba, el perfil medio del consumidor que ha acudido es el de un hombre de 35 años, que lleva enganchado a la droga entre 10 y 15 años, y soporta una mala calidad de vida y un precario estado de salud. Un porcentaje "muy alto", que no se especificó, está infectado del sida y casi todos

padecen hepatitis B, según recalcó Pío.

Llama la atención el hecho de que la droga que se inyecta es heroína. Los menos optan por la heroína. Ni ningún caso la sustancia les es suministrada en el centro; ni siquiera

mayoritariamente es cocaína, que en ocasiones está mezclada con heroína. Los menos optan por la heroína. Ni ningún caso la sustancia les es suministrada en el centro; ni siquiera

se examina su naturaleza o calidad. La participación del personal de la *narcosala* se limita a asegurar, educar y prestar atención sanitaria, pero nunca, y bajo ningún concepto, ayudan a inyectarse, recalcó Pío durante la visita guiada por el local.

Los temores sobre cómo iban a reaccionar los toxicómanos, poco acostumbrados a la disciplina y al cumplimiento de unas normas se despejaron rápidamente. Ya el primer día acudieron cuatro personas, y la cifra han ido aumentando hasta alcanzar ayer los 51, algunos de los cuales han repetido.

"Llevábamos un año preparando todo los colectivos implicados, pero el día que abrimos no sabíamos si iba a venir alguien. Estamos contentos, porque todo está saliendo sin problemas y ellos [los toxicómanos] lo han aceptado de buen gusto. La mayoría nos agradecen mucho el servicio. Saben que nos ocupamos de ellos y que siempre va a ser mejor inyectarse de esta manera", resaltan Mónica Pío, psicóloga, y Celia Pereda, médica. "Esperamos que esas *dos narcosalas* abiertas terminen por cerrarse", añadió irónicamente Pereda, apuntando a las escaleras junto a la Ría donde suelen inyectarse muchos toxicómanos en Bilbao.

El fin de este programa, que completa el del centro nocturno Hontza (un lugar de acogida para que pierrocten los toxicómanos sin techo) es educar a través de la salud y facilitar la integración en la red sanitaria y social, asegura Pereda. Médicos del Mundo tiene previsto realizar una evaluación del programa dentro de un año, para lo que contará con la Universidad del País Vasco. Así mismo, un comité de seguimiento formado por asociaciones de vecinos e instituciones vigilará el desarrollo del plan. La ONG quiere que al mismo se sumen los propios toxicómanos que acuden al centro.

Sanidad alerta de que está aumentando el consumo "compulsivo" de cocaína por vía intravenosa

EL PAÍS, Bilbao
El consejero de Sanidad, Gabriel Inclán, alertó ayer, Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, del incremento que se está registrando en el consumo de cocaína por vía intravenosa de manera "compulsiva". La mitad de quienes acuden actualmente a realizar intercambios de jeringuillas se inyectan exclusivamente esa sustancia. Ese consumo compulsivo, con inclusiones, "puede favorecer" la reutilización de jeringuillas y el compartir, con lo que aumenta el tiempo de contagio del VIH, destacó Inclán.

Osakidetza va a crear una comisión con responsables de

Asuntos Sociales, colegios de Farmacéuticos y ONG para analizar este fenómeno y plantear posibles maneras de abordarlo, informa Efe.

Sanidad destacó que el consumo de jeringuillas entre los drogadictos en Euzkadi ha crecido un 41% en los últimos dos años. Este ejercicio está previsto que se dispensen más de 544.000 unidades. Inclán opinó que este aumento se debe sólo en parte al crecimiento del suministro e intercambio de jeringuillas entre consumidores de heroína, ya que tanto las organizaciones sociales como las farmacias lo relacionan con el aumento del consumo de cocaína por vía intravenosa.

El consejero recordó que la cocaína "engancha" muchísimo" y no existe una medicación sustitutiva, como es la metadona para los heroínómanos. Además, entre estos consumidores compulsivos de la droga aparecen problemas psiquiátricos como paranoia, depresión, psicosis, ansiedad y delirios.

172 nuevas infecciones
Respecto a la evolución del sida en Euzkadi, Inclán indicó que el período 1997-2003 se han infectado 1.253 personas de VIH, de los que Sanidad estima que 172 lo harán este año. El 72,9% son hombres y el 27,1%, mujeres. La vía sexual sigue siendo

la forma más habitual de contagio, pues seis de cada diez personas contraen la enfermedad de esta manera. El 41,3% lo hace con la práctica heterosexual y el 19,1% por prácticas homosexuales. El 30,8% restante se contagia por vía parenteral.

El consejero destacó los avances registrados en Euzkadi en la reducción del rebote a los afectados por el VIH. Recordó la estigmatización que sufrían las personas infectadas hace diez años, cuando por ejemplo se trató de expulsar a un niño con VIH de un colegio, mientras que hoy en día 60 niños seropositivos están escolarizados "con toda normalidad" en la comunidad autónoma.

2.9. Estrategia con personas usuarias

“Había que dar respuesta a las necesidades de toda la ciudadanía que vivía en Bilbao. Porque esta gente también eran bilbaínos y bilbaínas”

Al igual que con los actores institucionales y con la comunidad vecinal, la estrategia llevada a cabo con las personas usuarias giraba entorno a la idea fundamental de que la Sala de Consumo Supervisado no representaba un recurso de Médicos del Mundo, sino de la ciudad y de sus habitantes.

En ese sentido, antes de la apertura del dispositivo se contactó con las potenciales personas usuarias a través del trabajo de calle –durante el cual el equipo de la Sala de Consumo Supervisado se acercaba a los lugares habituales de consumo para contactar con las personas usuarias de drogas– y a través de reuniones mantenidas con ellas en los locales de otros dispositivos de atención a población drogodependiente.

Gracias a estos contactos, fue posible articular una dinámica en la que las mismas personas a las que se dirigía el recurso podían aportar su punto de vista sobre aspectos específicos de funcionamiento (por ejemplo, en relación al horario de apertura y al material de inyección disponible).

Al mismo tiempo, este espacio de contacto previo permitió que las personas usuarias empezaran a desarrollar un sentimiento de apropiación del recurso, gracias al cual la aceptación de las normas internas del centro se dio con absoluta normalidad. Es más: las personas usuarias no sólo aceptaron las normas internas, sino que exigían su cumplimiento a los demás.

Además de garantizar el correcto funcionamiento del centro, había –y sigue habiendo– normas que tienden a la normalización del recurso dentro del barrio. En este sentido, las personas usuarias asumieron la necesidad de que la entrada de la Sala de Consumo Supervisado no se convirtiera en un lugar problemático para la convivencia con la vecindad, en cuanto a robos o trapicheo.

La Sala de Consumo Supervisado abrió finalmente sus puertas el 25 de noviembre de 2003. A lo largo del primer año de funcionamiento, más de 500 personas usuarias habían acudido al centro: este dato demuestra por un lado



cuán necesaria era la apertura del dispositivo en Bilbao, y por el otro, que la estrategia de captación, junto con el “boca a boca” entre personas usuarias, permitieron la rápida difusión del recurso entre la población drogodependiente.

Asimismo, los carteles que algunos vecinos colocaron en las ventanas del edificio (“Narcosala NO – Osakidetza solución”) sirvieron de guía para que varias personas usuarias pudieran localizar exactamente la ubicación del centro.

2.10. Estrategia de recursos humanos

“El período que trabajamos antes de que abriera la Sala, fue un período de mucho trabajo y de mucho aprendizaje. Pudimos darle forma al proyecto”

Tratándose de un proyecto pionero en la Comunidad Autónoma Vasca, fue fundamental desarrollar una estrategia de recursos humanos, orientada a la conformación del equipo de trabajo de la Sala de Consumo Supervisado, así como a su consolidación de manera previa a la apertura del recurso.

En el proceso de selección llevado a cabo, se optó por una composición multidisciplinar del equipo, en coherencia con el carácter tanto social como sanitario del recurso. Además de personal de la rama de la enfermería, se consideró necesaria la presencia de profesionales del ámbito de la psicología y del trabajo social, responsables de facilitar el acceso de la población usuaria a la red de recursos sociosanitarios destinados a su atención.

Los datos relativos a las intervenciones realizadas en la Sala de Consumo Supervisado durante el primer año de actividad confirman la oportunidad de esta decisión. De las 7322 intervenciones totales, más de la mitad tuvieron carácter educativo, y una de cada cinco psicológico.

Por otro lado, un elemento central de la estrategia de recursos humanos residió en la decisión de que el equipo se incorporara con cierta anterioridad a la fecha de apertura del dispositivo, con el objetivo de llevar a cabo una serie de actividades preliminares necesarias para el correcto funcionamiento del centro.

En los tres meses anteriores a la apertura de la Sala de Consumo Supervisado, el equipo de trabajo se dedicó a la elaboración de los protocolos que regulaban el funcionamiento de las distintas áreas, así como las normas de actuación frente a las distintas circunstancias que se pudieran producir. En este contexto, se elaboraron y aprobaron los siguientes protocolos:

- Protocolo de acogida
- Protocolo de acceso y funcionamiento
- Protocolo de uso de la sala de relax
- Protocolo de funcionamiento de la Sala de Inyección
- Protocolo para evitar situaciones de riesgo en la Sala de Inyección
- Protocolo del Programa de Intercambio de Jeringuillas

Los documentos desarrollados fueron presentados y discutidos con personas usuarias de drogas –potenciales usuarias del recurso– para que realizaran sus aportaciones y se apropiaran del centro, contribuyendo a disciplinar su funcionamiento. Los protocolos fueron aprobados por la Junta Directiva de Munduko Medikiak, y adoptados de manera provisional por un período de tres meses, a fin de poder proceder a su actualización y/o modificación según las necesidades que pudieran registrarse a raíz de la actividad diaria y de las exigencias de la población usuaria. Una vez más, el carácter pionero del proyecto requería que se avanzara en la definición de los aspectos prácticos de manera pragmática y participativa.

Igualmente, durante el período de trabajo previo a la apertura del dispositivo, el equipo realizó una importante labor de difusión del proyecto entre la población consumidora, contactando con ella a través del trabajo de calle o bien gracias a la colaboración de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia. Estos contactos se revelaron especialmente eficaces a la hora de dar a conocer entre las personas drogodependientes las ventajas que el recurso ofrecía a nivel individual y comunitario, relativas a la mejora de las condiciones higiénicas en las que realizar el consumo, así como de la relación vecinal.

El trabajo realizado a lo largo de los meses anteriores a la apertura del recurso permitió consolidar los vínculos internos entre el equipo, y a la vez facilitó



la apropiación del proyecto por parte de los y las profesionales que tenían la responsabilidad de llevarlo adelante día tras día.

En este sentido, es fundamental resaltar que la filosofía en torno a la cual se estructuró la estrategia de recursos humanos consistió en fomentar un elevado nivel de implicación ideológica en el proyecto entre el equipo de trabajo. Por ello, en el proceso de selección se valoraron las *aptitudes* profesionales de cada persona candidata, pero también las *actitudes* personales frente al hito innovador que la apertura de la Sala de Consumo Supervisado implicaba en el marco de la intervención con población drogodependiente desde el enfoque de la reducción de daños.

2.11. Estrategia de financiación

“Afortunadamente llegaron ayudas europeas que mantuvieron el proyecto financieramente a flote”

Por último, realizaremos una breve mención a la estrategia llevada a cabo con el objetivo de reunir los fondos necesarios para la apertura de la Sala de Consumo Supervisado y para garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

Las principales dificultades provenían de la compleja articulación institucional y competencial existente entre los diferentes niveles de gobierno de la Comunidad Autónoma Vasca. En este sentido, la naturaleza atípica del proyecto con respecto a la distribución de las competencias entre los diferentes departamentos de la administración por un lado, y la presencia de distintos órdenes de competencia en materia social y sanitaria, dificultaba la posibilidad de enmarcar un proyecto de carácter mixto (social y sanitario a la vez) dentro de un área específica de la administración, con la consecuente dificultad a la hora de asumir, desde la administración, la responsabilidad de financiación del centro.

El Gobierno Vasco se involucró desde el principio a través del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, mientras que el Departamento de Sanidad se mantuvo al margen por entender que se trataba de un equipamiento cuyas características

no entraban en su esfera de intervención. Por otro lado, si bien la Diputación Foral de Bizkaia no tenía competencia en materia de drogodependencias apoyó la iniciativa a través del Departamento de Acción Social, en consideración a su mandato en materia de inserción social. Por último, en el caso del Ayuntamiento de Bilbao la configuración de la Sala de Consumo Supervisado como un servicio de proximidad involucraba tanto a la concejalía de Bienestar Social como a la de Salud y Consumo, sin que ninguna de las dos asumiera del todo el liderazgo político del proyecto.

En este marco, la Diputación Foral de Bizkaia realizó una apuesta decidida política y financieramente, ofreciendo desde el principio la firma de un convenio que permitiera salir del esquema de financiación de la Sala de Consumo Supervisado a través de subvenciones anuales. Esta decisión respondía a una consideración de doble naturaleza: por un lado, evidenció cómo la apuesta política derivaba del reconocimiento de derechos subjetivos de la población beneficiaria, y por el otro indicaba la necesidad de brindar un esquema de financiación estable, que no podía satisfacerse a través de la lógica subvencional. Sin embargo, el Gobierno Vasco y el Ayuntamiento de Bilbao optaron por este último sistema de financiación durante los primeros años de funcionamiento del servicio.

Parece importante resaltar que el cumplimiento de los compromisos financieros por parte de las administraciones públicas reviste una importancia que trasciende la mera sostenibilidad económica del dispositivo, en tanto que constituye un indicador del nivel de adhesión institucional a un modelo de ciudadanía inclusiva.

Desde esta perspectiva, el incumplimiento del acuerdo verbal estipulado entre las tres instituciones vascas, en base al cual cada nivel de gobierno debería haber contribuido en una tercera parte a la financiación del recurso, implicó desatender no sólo un compromiso financiero, sino la asunción de responsabilidades públicas desde una perspectiva de ciudadanía.

En este marco, la apertura de la Sala de Consumo Supervisado fue posible sólo gracias a la colaboración transfronteriza con la organización aquitana Bizia, en el marco de un proyecto conjunto en materia de reducción de daños en ámbitos festivos, que permitió acceder a la financiación de la Unión Europea a través de los Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER).

PARTE III

3.1. Conclusiones

Como conclusión de este *Manual de Buenas Prácticas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado* queremos llamar la atención sobre algunos puntos esenciales del proceso llevado a cabo por Munduko Medikiak, así como sobre algunas lecciones aprendidas que de él se pueden extraer.

En primer lugar, parece importante señalar que la iniciativa de abrir un dispositivo de venopunción se fundamentaba en un diagnóstico participativo, realizado de manera conjunta con otros actores sociales e institucionales. De esta manera, se permitió fortalecer tanto el proyecto –en términos de adecuación a las necesidades reales– como el nivel de adherencia comunitaria a la iniciativa.

Por otro lado, es imprescindible realizar una gestión de los tiempos que tenga en consideración las diferentes exigencias de las partes interesadas (vecindario, medios de comunicación, actores políticos). La instalación de un recurso de estas características requiere un nivel de madurez social que, en ciertas ocasiones, puede ser necesario fortalecer a través de procesos específicos de concertación comunitaria y negociación política.

En este mismo sentido, el debate social que se desarrolla entorno a la apertura de un dispositivo de atención a sectores excluidos representa una oportunidad de crecimiento social, y de profundización de un modelo de ciudad basado en los principios de solidaridad e inclusión.

Para ello, la estrategia multidimensional llevada a cabo por Munduko Medikiak giraba entorno a la idea fundamental de que la Sala de Consumo Supervisado no representaba simplemente un proyecto de la organización, sino un recurso del barrio y de la ciudad entera.

Hoy en día, después de seis años de actividad, la Sala de Consumo Supervisado es un dispositivo plenamente integrado en el barrio, y ha contribuido a visibilizar la condición de las personas usuarias de drogas ilegales como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

Por otro lado, el recurso se ha ido adecuando a las nuevas formas de consumo y ha incorporado elementos y actividades de diferente naturaleza que permiten realizar una labor de promoción de la salud entre el colectivo drogodependiente, así como de difusión del conocimiento sobre la situación actual y la evolución del consumo de drogas en Bizkaia.

Finalmente, parece importante señalar que, si bien con este Manual de Buenas Prácticas se ha reconstruido un proceso llevado a cabo años atrás, el debate sobre la Sala de Consumo Supervisado sigue siendo de actualidad, debido a que este recurso sigue estando gestionado por una entidad social, y no por la administración pública. Como se ha mencionado con anterioridad, al asumir el reto de poner en marcha una Sala de Consumo Supervisado en Bilbao, Médicos del Mundo asumía la gestión operativa del proyecto, pero no la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias que lo fundamentaban.

Después de seis años de actividad y de un proceso colectivo de aprendizaje y maduración, quizás haya llegado el momento de pensar en el futuro de la Sala de Consumo Supervisado, y de que se abra un debate público sobre la incorporación de este recurso a la cartera de servicios sociales de la administración pública.

Asimismo, sería deseable que este debate permitiera realizar también una reflexión sobre la oportunidad de profundizar en el modelo de reducción de riesgos y daños en el ámbito de la intervención en drogodependencias. Tal vez haya llegado también el momento de analizar la evolución de los perfiles epidemiológicos de las personas usuarias de drogas ilegales, y plantearse si la Sala de Consumo Supervisado sigue siendo la única respuesta que –como sociedad– podemos brindar a las personas usuarias de drogas cuya situación de consumo se ha convertido en crónica.



PARTE IV

BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

4.1. Bibliografía

- ARANA BERASTEGUI, X. (2004). *Delimitación del “status” jurídico del ciudadano “consumidor de drogas”*. Vitoria-Gasteiz, Observatorio Vasco de Drogodependencias – Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco
- CALVET, G. (2000). *Viabilidad y licitud de las salas de inyección*, en “*Gestionando las Drogas*”, Conferencia de Consenso sobre Reducción de Daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad, 149-156, Barcelona
- CAVALCANTI L, DE ANDRÉS M, SEPÚLVEDA M, BORRÁS T. (2002). *Guía metodológica para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de acción comunitaria vinculadas a los recursos de atención a drogodependientes*. Vitoria-Gasteiz, Dirección de Drogodependencias. Gobierno Vasco
- COMISIÓN MIXTA CONGRESO-SENADO PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LA DROGA (1991). *Informe y conclusiones*
- IRAURGI, I. (2002). *Estudio de la situación psico-social de consumidores de heroína no adscritos a tratamiento por su toxicomanía en el País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, Dirección de Drogodependencias. Gobierno Vasco
- IRAURGI, I. (2003). *Necesidades de intervención para el perfil de drogodependiente que no responde a los programas de mantenimiento con metadona*. Vitoria-Gasteiz, Dirección de Drogodependencias. Gobierno Vasco
- LAESPADA, M.T, IRAURGI, I. (2009). *Reducción de daños. Lo aprendido de la heroína*. Bilbao, Instituto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- SUBIRATS, J. (2001). *El síndrome del patio trasero*. El País, 27/7/2001
- ZUBERO, I. (2003). *Problemática y necesidades del colectivo de drogodependientes en situación de exclusión social*. Bilbao, Dirección de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.

4.2. ANEXO I – Listado de informantes clave

(En orden alfabético)

Ave María Aburto

Ex Vocal de Junta Directiva - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Juan María Aburto

Diputado Foral de Acción Social – Diputación Foral de Bizkaia

Miren Ahedo

Trabajadora de la Sala de Consumo Supervisado – Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Nerea Ahedo

Ex coordinadora de sede autonómica - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Jon Aldeiturriaga

Gerente de la Asociación de Comerciantes del Casco Viejo

Aitor Aresti

Ex Vocal de Junta Directiva - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Carlos Askunze

Coodinadora de grupos de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala

Carmelo Barrio

Ex Secretario General de Partido Popular Vasco

Eloy Berrueco

Ex Suboficial Jefe – Unidad de Bilbao la Vieja. Policía Municipal de Bilbao

Gemma Calvet

Ex Directora de Drogodependencias – Gobierno Vasco

Adrián Castro

Ex Concejala – Ayuntamiento de Bilbao

Francisco Dehesa

Ex Vicepresidente – Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Jon Etxebarria

Director General de Inserción Social – Diputación Foral de Bizkaia

Pedro Fernández de Larrinoa

Ex Director General de Inserción Social – Diputación Foral de Bizkaia

Begoña Gil

Concejala de Urbanismo – Ayuntamiento de Bilbao

Nerea Goraizar

Ex Presidenta de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia

Iñaki Iraola

Ex Vocal de Junta Directiva - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Ioseba Iraurgi

Psicólogo, especialista en Psicología Clínica – Universidad de Deusto

Arturo Izarzelai

Asociación de vecinos de San Francisco

Javier Madrazo

Ex Consejero de Vivienda y Asuntos Sociales – Gobierno Vasco

Julia Madrazo

Concejala de Urbanismo – Ayuntamiento de Bilbao

Eduardo Maiz

Concejal de Seguridad Ciudadana – Ayuntamiento de Bilbao

José María Marco

Trabajador de la Sala de Consumo Supervisado - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Iñaki Márquez

Psiquiatra – Osakidetza

Álvaro Ortega

Ex Vocal de Junta Directiva - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Jose Julio Pardo

Ex Presidente de Junta Directiva - Médicos del Mundo /Munduko Medikiak

Celina Pereda

Ex Presidenta de Junta Directiva - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Monica Poo

Ex Coordinadora de la Sala de Consumo Supervisado - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

Ana Reka

Coordinadora del ámbito sociocomunitario del Plan Integral de Rehabilitación de Bilbao la Vieja

Joseba Ruiz de Loizaga

Ex Concejal de Salud y Consumo – Ayuntamiento de Bilbao

Ángel Sánchez

Ex Presidente de la Comisión de Seguimiento de Hontza

María Segador

Trabajadora de la Sala de Consumo Supervisado - Médicos del Mundo/Munduko Medikiak

4.3. ANEXO II – Guía de preguntas

Datos personales:

Nombre completo:

Ámbito de pertenencia:

- Político
- Gubernamental
- Social
- Académico

Cargo en el momento de la apertura de la Sala de Consumo Supervisado:

.....

Entrevista:

Esta entrevista forma parte del estudio que estamos realizando desde Médicos del Mundo para evaluar el impacto de la Sala de Consumo Supervisado después de seis años de funcionamiento. La primera línea de investigación analiza el proceso de articulación y negociación entre actores de distintos ámbitos, gracias al cual la apertura de la Sala de Consumo Supervisado no generó rechazo vecinal. En este sentido, estamos entrevistando alrededor de treinta personalidades del ámbito gubernamental, social y político que participaron en el proceso mencionado con el objetivo de conocer su opinión al respecto.

Básicamente, quisiéramos conversar con UD. acerca de las distintas etapas de este proceso. Tenemos una batería de preguntas principales, aunque en cualquier momento será posible profundizar algunos aspectos específicos que considere oportuno resaltar, o bien introducir nuevos elementos de análisis que vayan surgiendo durante la conversación.

La idea sería poder grabar esta conversación para no perder la riqueza de sus respuestas, que serán tratadas en forma absolutamente confidencial. De todos modos, al finalizar la entrevista le preguntaré si está de acuerdo con que incluyamos su nombre dentro de un listado general de informantes o si prefiere no ser mencionado.



1. ¿Cuál era la situación a la que se pretendía dar respuesta a través de una Sala de Consumo Supervisado, y cómo surgió la idea de una Sala de Consumo en Bilbao?
2. ¿Cuáles eran los principales retos políticos? ¿Por qué y para qué?
3. ¿Qué objetivos se pretendía alcanzar y en qué medida considera Ud. que se han alcanzado?
4. ¿Cuáles fueron los actores involucrados en el proceso previo a la apertura de la Sala de Consumo Supervisado y qué tipo de articulación hubo entre ellos? ¿A cuáles otros se debería haber involucrado?
5. ¿Qué rol desempeñó la entidad a la que Ud. pertenecía?
6. ¿Cómo se realizó la labor de negociación con las asociaciones de vecinos/as?
7. ¿Cuáles fueron los puntos fuertes y cuáles los débiles de este proceso?
8. Tomando en consideración el rechazo que generó la apertura del centro de noche Hontza, ¿qué elementos diferenciales considera UD. que permitieron que no pasara lo mismo con la SCS en 2003?
9. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos para la apertura del dispositivo? ¿Y cómo se sortearon?
10. ¿Hubo algún momento en que se pensó que el proyecto no era viable y que era mejor renunciar?
11. ¿Qué lecciones aprendidas se pueden extraer de este proceso?
12. Teniendo en cuenta que en Bizkaia existe un movimiento asociativo muy sólido y activo, ¿en qué medida cree UD. que esto puede haber facilitado el desarrollo del proceso?
13. ¿Qué rol cree que jugaron los medios de comunicación en este proceso?
14. A seis años desde su apertura, ¿cuáles considera que sean los principales beneficios aportados por la Sala de Consumo Supervisado?
15. Teniendo que definir con tres palabras el proceso de apertura de la Sala de Consumo, ¿cómo lo definiría?

¿Está de acuerdo con incluir su nombre en un listado general de informantes clave, que aparecerá al final del estudio?



ESKERRAK

Jagondako Kontsumo Gela irekitzeko Jarduera Zuzenen Eskuliburuaren hasieran eskerrak eman nahi dizkiegu beraien ekinarekin eta borondatearekin proiektu hori egingarri bihurtu zuten pertsoneri. Eskerrik asko Celina Pereda andreari, José Julio Pardo jaunari, Álvaro Ortega jaunari, Aitor Aresti jaunari, Avemari Aburto andreari eta Iñaki Iraola jaunari, 2003. urtean Munduko Medikuar elkarteko Zuzendaritza-Batzako kide izanik Bilbon baliabide hori irekitzeko erronkari aurre egiteagatik.

Eskerrak eman ere urteotan bertan lan egin duen talde teknikoari, zentroaren eguneroko jardueran erakutsitako ezagutza eta profesionaltasunagatik.

© Munduko Medikiak. 2010eko martxoan.
Bailén kalea, 1 - bajo.
48003 BILBAO
Tel.: 94 479 03 22
e-mail: inclusioneskadi@medicosdelmundo.org

Diseinua: Fernando Caballero
Inprimatze-lanak: CROMAN S.A. Bilbao

AURKIBIDEA

SARRERA	5
I. ZATIA	7
1.1. TESTUINGURUA	7
1.2. METODOLOGIA	8
1.3. JARDUNBIDE ONAREN DEFINIZIOA	9
1.4. IRIZPIDE HAUTAKETA	10
II. ZATIA	11
2.1. AURREKARIAK	11
2.2. DROGA KONTSUMITZAILIEN GIZARTE ETA OSASUN EGOERA	13
2.3. KONTSUMO IKUSKATUKO ARETOAREN BIDERAGARRITASUN JURIDIKOA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN	18
2.4. KOKAPENA	21
2.5. ESTRATEGIA ERAGILE INSTITUZIONALEKIN	25
2.6. ESTRATEGIA ERAGILE SOZIALEKIN	28
2.7. ESTRATEGIA KOMUNITATEAREKIN	32
2.8. KOMUNIKAZIO ESTRATEGIA	34
2.9. ESTRATEGIA PERTSONA ERABILTZAILEEKIN	38
2.10. GIZA BALIABIDEEN ESTRATEGIA	39
2.11. FINANTZIAZIO ESTRATEGIA	41
III. ZATIA	43
3.1. ONDORIOAK	43
IV. ZATIA. BIBLIOGRAFIA ETA ERANSKINAK	45
4.1. BIBLIOGRAFIA	45
4.2. I. ERANSKINA – INFORMATZAILE GAKOEN ZERRENDA	46
4.3. II. ERANSKINA – AALDEREN GIDA	48

SARRERA

2003ko azaroan, Munduko Medikiak erakundeak Euskal Herriko Kontsumo Ikuskatuko lehen aretoa ireki zuen Bilbon. Artean, proiektu aitzindaria eta berritzailea izan zen gure erkidegoan, eta gizarte bazterkeria jasan eta legez kanpoko drogak hartzen dituzten pertsonen muturreko zaurgarritasunari erantzutea zuen xede.

Gisa horretan, droga-menpekotasunean esku hartzeko estrategien barruan arriskuak eta kalteak murrizteko eredia dezente sakontzeari laguntzen ari zitzaion.

Jardunean sei urtez ibili ostean eta 2.300 pertsona baino gehiago artatu ondoren, Munduko Medikiak erakundeak uste du beharrezkoa dela hausnarketa egitea egitasmo hark esku-hartze sozialean izandako eraginari buruz, bai eta inguruan zein artatutako kolektiboarengan eragindako ondorioei buruz ere.

Hala, bada, *Kontsumo Ikuskatuko Areto bat irekitzeko Jardunbide Onen Gidaliburua* Munduko Medikiak erakundeak azken urteotan sortutako ezagutza bildu eta zabaltzeko ahaleginaren lehen emaitza da. Halaber, Kontsumo Ikuskatuko aretoen eraginkortasunari buruzko eztabaida piztu gura du, herritarren bizikidetzak baldintzak modu positiboan hobetzeko bitarteko gisa.

Xede horretarako, aretoa zabaldu baino lehenago egin zen antzean, eragile sozial eta politikoen arteko hezurmarnitze prozesua berreskuratu da, tartean dauden alde guztiek eztabaidarako eta solasaldirako foro parte-hartzailea izan dezaten. Gidaliburu honen helburua gauzatutako jarduerak aurkeztea, aztertzea eta horien gaineko hausnarketa egitea da. Gisa horretan, esparru ezberdinetako eragileen ikuspegi komuna sustatuko da, legez kanpoko drogen erabiltzaileak molde honetako baliabide bat eskaintzeko beharraz ohartarazteko.

Esperientzia honen berri eman nahi da, beste hiri batzuetan antzeko ekimenak bideratu nahi dituzten gobernuko erakundeek eta gobernuz kanpoko erakundeek laneko bitarteko gisa erabil dezaten.

Lan hau ezingo zitekeen egin esparru sozial, politiko eta gobernukoaren ordezkari ezberdinen lankidetzak barik, baina, bereziki, Munduko Medikiak

erakundearen elkarre-mugimenduari eta mugimendu eragileari esker gauzatu da. Izan ere, 2003an, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa ireki zuen, eta, gaur, berretsi egiten du bere konpromisoa, elkarrizketak egiteko baliatutako denboraren bitartez. Kapitulu bakoitzaren hasieran agertzen diren zitak –anonimoak– zenbait esaldi esanguratsu berreskuratu eta agerian jartzeko modua dira. Esaldiok elkarrizketak egiten zirenean aipatu ziren, eta gure esker ona adierazteko modua dira.

Halaber, gure eskerrik beroenak eman nahi dizkiogu Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Gaietarako Sailari, izan ere, bere sostenguak Jardunbide Onen Gidaliburu hau gauzatu eta argitaratzea ahalbidetu du.

Teresa Maura Barandiaran

Presidentea

Munduko Medikuak

Bilbo, 2009eko abendua

I. ZATIA

1.1. Testuingurua

Azken urteotan, gizarte bazterkeria jasaten duten kolektiboak artatzeko ireki diren hainbat zerbitzuek polemika sortu dute –batzuetan, gaitzespena ere bai– auzokideen artean. Euren kezka nagusiak gisa horretako areto bat auzoan zabaltzearekin loturik egon dira, ingurua andeatu eta segurtasun-gabezia handitzeko arriskuen sorburu izango zelakoan.

Bilbon, kontrako jarrera horiek drogen erabiltzaileei zuzenduriko esku-hartze sozialeko zentroak irekitzearekin izan dute zerikusia. Jarrerok indar handiz agertu dira berriro, eta, ondorioz, agerikoa da solidarioagoa eta guztiok gehiago kontuan hartuko gaituen herritar kontzientzia sustatzeko aurrerapausoak eman behar ditugula.

Testuinguru honetan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren irekiera negoziazio lanak eginez eta alde aurretiko informazioa helarazten garatu zen, alde interesdun oro kontuan hartuz. Proiektua eta bere elementuen (aurreko esperientziak, funtzionamendua, kokapena) berri ematea esparru sozial eta politikoko eragile ezberdinei, informazioaren kudeaketa garden eta parte-hartzaile baten bitartez, nahitaezkoa izan zen ekimena bere osotasunean ulertzeko, eta, aldi berean, kohesio sozial handiagoko jarreraren alde egiteko.

Munduko Medikuar erakundearen aburuz, garrantzitsua da gauzatutako ekimen, esperientzia eta jardueren gaineko hausnarketa egitea, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren inguruko ikuspegi komuna sortzearren. Hala, bada, horiek guztiak auzoan integraturik dagoen bitartekoa izatea ahalbidetu zuten.

Gogoeta horiek oinarri hartuta, *Kontsumo Ikuskatuko Areto bat irekitzeko Jardunbide Onen Gidaliburua* egiteko ideia sortu zen. Horren bitartez, gizarte baliabideen esparruan antzemandako bi beharri erantzun nahi zaie:

- Munduko Medikuak erakundearen Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko prozesu arrakastatsuen elementu gakoak aztertu eta zabaltzea, egitasmoak tokiko komunitatearen eta herri administrazioen arteko lankidetzaren beharra baitu.
- Gizarte bazterkeria jasaten duten pertsonen, herritarren eskubideen agenda zabaltzeari buruzko eztabaidari laguntzea. Hala, bada, gizarteratzean eta solidaritatean oinarritutako bizikidetzaren paradigma hedatzea sustatuko da.

1.2. Metodologia

Jardunbide Onen Gidaliburua datu kualitatiboetako metodologia batean oinarritu da, hain zuzen ere, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa zabaltzeko tartearen egon diren funtsezko eragileei egindako elkarrizketa sakonetan.

Azterketa bi etapa nagusitan gauzatu da. Lehenengoan (*Azterketa-diseinuaren fasea*), azterketaren aurretiazko jarduerak gauzatu dira, bai eta elkarrizketen planifikazioa eta diseinua ere. Gisa horretan, araudia eta 2003ko osasun eta gizarte testuingurua berreraikitzearen beharrezkoa den informazioa bildu da. Horiek aintzat hartu, eta beharrezkotzat zein bideragarritzat jo zen Bilbon Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzea.

Lehenengo eta behin, elkarrizketen bitartez informazioa biltzeko tresnak diseinatu ziren; galderen gidoia eta eremuko fitxak diseinatu eta informatzaile nagusiak hautatzeko irizpideak zehaztu ziren.

Bigarrenean (*Ezarpenerako fasea*), eremuetako langileak gaitu eta eragile nagusiak elkarrizketatu ziren: gobernu agintariak, elkarte mugimenduen ordezkariak, alderdi politikoena eta Munduko Medikuak erakundearen elkarte esparru eragingarrietakoa. Elkarrizketatutako pertsonen hautaketan, arreta berezia jarri zaio gobernu maila ezberdinetako ordezkarietara ekitaliboa izateari, bai eta alderdi politiko ezberdinenari ere.

Elkarrizketatutako pertsonen zerrenda Gidaliburu honen bukaeran dator, eranskin modura.

1.3. Jardunbide Onaren definizioa

Munduko Medikuek erakundeak Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko gauzatu zuen prozesu parte-hartzailea eta estrategia osoa berreraikitzearen bitartez, hemen aurkezten den gidaliburuak zenbait jardunbide on biltzen ditu gisa honetako egitasmoak abiarazteko. Jardunbideok beste hiri batzuetan errepikatzea da helburua.

Jardunbide onen kontzeptua testuinguru ezberdinetan erabili izan da, prozesu bat gauzatzeko modu onenak definitze aldera. Izan ere, proiektu honen izaera berritzaileak egoera konplexuei irtenbide berritzaile eta arrakastatsua eskaintzea ahalbidetzen du.

Horrenbestez, ezinbestekotzat jotzen da Jardunbide Onak antzemateko eta transferitzeko zailtasunak gainditzea. Izan ere, horiek ezagutzea berebiziko garrantzia duen elementua da, esku-hartzea hobetzeko prozesuan.

Premisa horren azpian, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa ireki baino lehenagoko prozesua beharrezkotzat jo ditugun irizpideei jarraiki aztertu da, ekintza-ildo bat jardunbide on bat izateko. Horretarako, bada, gauzatutako ekintzak honako emaitza hauei begira egin behar ziren:

- Eragin positiboa sortzea, prozesuaren kudeaketan.
- Beste hiri batzuetan errepikatzeko modukoak izatea.
- Herri administrazioen eta elkarte mugimenduaren arteko sinergiak behar bezala eta modu eraginkorrean baliatzea.
- Arazoei heltzeko eta irtenbideak proposatzeko orduan, izaera berritzailea aurkeztea.

Beraz, proiektu honen testuinguruan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko Jardunbide Ontzat hartuko dira itxaroten diren emaitzak lortzeko teknika, jarduera eta ekimen eraginkorrenak. Jardunbideok, halaber, eredu izango dira bestelako testuinguruetan berriro erabili ahal izateko. Neurri **berritzaileak**, **iraunkorrak** eta gobernuko beste elkarte nahiz erakunde batzuek **erabil ditzaketena**k izango dira, **herritarren parte-hartzerako** bideak indartzeko gai direnak.

1.4. Irizpide hautaketa

Definizio horren arabera, barneko lan talde bat eratu da, Jardunbide Onak antzeman eta hautatzeko irizpide partekatuak ezartzearren. Azkenean, honako hauek izan dira irizpideak:

1. Antzemandako arazoei erantzun egokiak planteatzea, ezagutza zientifikoetan eta nazioarteko esperientzietan oinarritutako azterketa zorrotza eginez.
2. Eragin sozial positiboa eta denboran iraunkorra sortzea.
3. Tartean dauden alde guztien parte-hartzea ahalbidetu eta sustatzea.
4. Komunitatearen loturak sendotzea sustatzea.
5. Ikuspuntu berritzailea edo sortzailea hartzea sustatzea, arazoak ebaztean.
6. Ikuspuntu dimentsio anitza eta diziplina artekoa planteatzea.
7. Ekintzen planifikazio egonkor batean oinarritzea, irtenbidea eman nahi zaion egoerari bere osotasunean helduz.
8. Esku-hartzearen eragina neurtzea, epe laburrera, ertainera eta luzera.
9. Komunikazio plan egokia edukitzea, informazioaren gardentasunean eta berehalakotasunean oinarritzen dena.
10. Denboran iraunkorra den ekintza izatea, laguntza instituzional edo sozialean.
11. Beste erakunde batzuentzat erabilgarri izatea, beste testuinguru batzuetan baliatu edo horietara egokitzeke.

II. ZATIA

2.1. Aurrekariak

Munduko Medikuarik erakundeak Euskal Autonomia Erkidegoko Kontsumo Ikuskatuko lehen aretoa Bilbon ireki zuenean, arriskuak eta kalteak murrizteko politikak egoki zirela erakutsi zen, drogak kontsumitzen duen biztanleriaren sektore baztertuenera eta zaugarrienera heltzeko. Laurogeiko hamarkadan GIB/HIESA birusa agertzean sortu zen osasun premiaren eta gaixotasunari aurre egiteko eredu eskasen aurrean, droga-menpekotasunetan esku hartzeko urratsak handitzea beharrezkotzat jo zen, drogaren kontsumoari lotutako ondorio negatiboak (fisikoak, psikikoak eta sozialak) murrizteko.

Euskal Autonomia Erkidegoan, drogen kontsumoaren errealitatea Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietako Zuzendaritzak (Iraurgi, 2003) eta Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailak (Zubero, 2003) eskatutako ikerketa biren bitartez aztertu zen. Ikerketa biek legez kanpoko drogak hartzen dituen biztanle sektore baten muturreko zaugarritasun egoera adierazten zuten, eta, batez ere, GIB/HIESA birusaren eragin esanguratsu batek eta bestelako gaixotasun kutsagarri batzuk ziren ezaugarri nagusiak. Halaber, norberaren narriadura eta narriadura soziala ere larriak ziren.

Bilbon, San Frantziskoko auzoak droga injektatzen zuten kontsumitzaile kopuru handia zuen, batez ere, heroina kontsumitzen zutenena. Kontsumo horiek, hein handi batean, espazio publikoetan egiten ziren –plazak, kaiak, kaleak edota atari partikularretan ere–, inolako higienarik gabe eta injekzioarako materiala bide publikoan utziz.

Arazo horren aurrean, drogen kontsumoaren ondorio negatiboa murriztera zuzenduriko lehen esku-hartze zerbitzuak abiarazi ziren, bai banakako mailan bai maila komunitarioan.

Testuinguru honetan, Hiesaren kontrako Bizkaiko Hiritar Batzordeak topagune eta harrera zentro bat ireki zuen 1987an. Bertan, eguneko hainbat zerbitzu ematen

zitzaian droga kontsumitzaileei (dutxa, kafea eta beroa, xiringak trukatu eta injektatzeko materialak, besteak beste). Gainera, 90ko hamarkadan, metadona farmazietan banatzeko programa bat abiarazi zen; gisa horretan, banaketa zentroetan gauzatutako ekintzaren helmena handitu egin zen, hiriko gune ezberdinetan. Programa horiek drogak kontsumitzen zituzten pertsonen osasun baldintzak hobetzea zuten helburu, eta, aldi berean, GIB/HIESAren epidemiaren eragina murriztea. Era berean, 2001. urtean, Cáritasek gaueko harrera zerbitzu bat ireki zuen kolektibo honentzat. Gaua pasatzeko leku bat, xiringak trukatzeko eta oinarrizko osasun zerbitzuak eskaintzen zizkieten. Testuinguru honetan, kontsumo ikuskatuko aretoa herritar hauekiko esku-hartzea osatzeko beharrezko lanabes gisa ireki zen, izan ere, ordura arte zeuden bitarteko batean ere ez zen kontsumoaren aukera kontuan hartzen.

Une horretantxe, bazeuden hainbat benopuntzio-zentro Europako zenbait hiritan, bai eta Kanadan eta Australian ere. Estatu espainiarrean, injektzio aretoak zeuden, Madril eta Bartzelonako barruti marjinaletan. Horietako bakoitzaren irekierak drogen kontsumoaren egoerak eta kontsumitzaileen osasun baldintzek eta osasun publikoan izandako ondorioek eragindako behar batzuei erantzun zien.

Artean, Bilbon benopuntzio zentro baten beharra bermatzen zuen erreferentzia markoa zegoen. Hala, bada, ebidentzia zientifikoa zegoen kontsumo aretoak eraginkorrak zirela adierazteko, pertsona kontsumitzaileen osasunean desberdintasun sozialak murrizteko gai diren bitarteko gisa, eta, halaber, euren arretara zuzenduriko osasun eta gizarte baliabideen sarera sartzeko. Gainera, zerbitzu horiek gizarteratze prozesua erraztera zuzendutako hezkuntza esku-hartzeak eta laguntza sozialeko esku-hartzeak gauzatzea aintzat hartzen dute.

2002. urtean, Munduko Medikuek erakundeak bere gain hartu zuen Kontsumo areto bat Bilbon abiarazteko erronka. Garai hartan, nabaria zen auzokoen gaitzespenak iritzi publikoan –eta sozialean– eragina zuela eta Bilboko Abusu auzoan baztertutako sektoreentzako arreta bitarteko bat instalatzearen kontra agertzen zen. Beraz, zailtasuna bitarteko hori modu normalizatuan irekitzean zetzan. Nekez lortuko zen auzokoen kontrako jarreran erori barik eta herri administrazioek gatazka sozial berri bat sortu barik.

Erronka horren aurrean, Munduko Medikuek erakundeak ondokoei zuzenduriko ekintza estrategia osoa gauzatu zuen: gobernuaren hiru mailetako



eragileak (autonomikoa, forala eta udalekoa), auzo komunitatea, auzoaren elkarte mugimendua, hedabideak eta pertsona erabiltzaileak.

Eragile horien arten sortutako eztabaidak drogen gaia nola jorratzeari buruzko hausnarketa indartu zuen. Alde batetik, instituzio publikoek proiektua sostengatu behar zuten, eta, bestetik, kontsumo ikuskatuko aretoaren aldeko apustu politikoak bere gain hararazten zion Euskal Autonomia Erkidegoan arriskuak eta kalteak murrizteko politikak ezartzeko prozesuan historiako une gogoangarri baten garrantzia. Eragile sozialek, berriz, duintasun eta solidaritate printzipioen aldeko aurrerapausoak eman zituzten, herritarren bizikidetzaren ereduari dagokionez.

Hurrengo kapituluetan osasun eta gizarte testuingurua eta testuinguru juridikoa aurkeztuko dira (azken horretan, zentroa irekitzea erabaki zen). Ondoren, gauzatutako estrategiaren alderdi espezifikoak aztertuko dira, eta agerian geldituko da horietako bakoitzak adostasuna lortzea eta kontsumo ikuskatuko aretoari buruzko proiektuaren eta gure gizartearen ezinbesteko balioen ikuspuntu banakatua eraikitzea zutela helburu.

2.2. Droga kontsumitzaileen gizarte eta osasun egoera

“Kontua da kontsumitu egiten dutela. Kontua da arrisku handia daukaten egoeretan kontsumitzen dutela”

Euskal Herrian, toxikomanien arazoa politikako eta osasun publikoko agendako gai moduan ezarri zen hirurogeiko hamarkadan, hain zuzen ere, Europako beste

herrialde batzuetan baino beranduago. Artean, drogen kontsumoa –bereziki, heroinarena– modu kezkarria hasi zen hedatzen gazteen artean. Kontsumo horren sorburua sistema demokratiko berriaren ahultasunek eragindako etsipenari aurre egin behar zion belaunaldi baten desilusioak eta industria-birmoldaketak ezaugarritzen zuten testuinguru soziopolitikoan kokatu behar dugu.

Denbora pasa ahala, droga injektatzen zuten kontsumitzaileen profila aldatuz joan zen. Mende berriaren hasieran, toxikomanoek, batez beste, berrogei bat urte zituzten; hamabostetik hogeitaz artean kontsumo aktiboa izandakoak ziren, eta gizarte zein osasun egoera oso eskasa zen. Aldi berean, heroinaren kontsumoak kokainaren kontsumoari utzi zion leku, eta, ondorioz, are gehiago izan ziren antsietate eta desoreka psikologikoko kasuak.

Halarik ere, fenomenoaren larritasunaren berri eman zezakeen azterketa espezifikorik ez zegoen, esparru honetan ekintza politikoa bideratzen laguntzeko. Ezagutza gabezia honen aurrean, Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietarako Zuzendaritzak Ioseba Iraurgi (2002) eskatu zion tratamenduan ez zeuden heroinazaleen profilaren eta behar asistentzialen gaineko azterketa bat egiteko.

Azterketak agerian utzi zuen egoera larria zela, eta tratamendurik jasotzen ez zuten heroinazaleek desberdintasun sozial handienak jasotzen zituztenak zirela. Kasuen %80 pobrezia egoeran bizi ziren pertsonak ziren, eta zituzten diru-sarrerak, batez ere, gizarte laguntzak, lapurretak, eskeketasuna edo prostituzioa ziren.

Datu horiek, tratamendu programen porrot edo uzte maila altuekin batera (aztertutako kasuen %50 baino gehiago), muturreko zaugarritasun egoera sorrarazten zuten. Tratamendua jasotzen ez zuten kontsumitzaileek gizarte eta osasun egoera okerragoa zuten (legez kanpoko droga gehiago kontsumitzen zituzten, delitu gehiago egiten zituzten eta maizago atxilotzen zituzten, eta, oro har, etxebizitza oso eskasa zuten). Hori dela eta, tratamendu batean sekula parte hartu ez zutenek, are zailagoa zen gizarte eta osasun sare asistentzial batera hurbiltzea. Ondorioz, bazterkeria eta marjinazio gorpil zoro bat sortzen zen.

Metadonarekin egiten ziren tratamenduei atxikitze maila eskasak aurrean, elkarrizketatutako pertsonak arriskuak eta kalteak murriztean oinarritzen ziren beste programa batzuetan parte hartzeko prest egongo ziren ikertu zuen azterketak. Horien artean, honakoak adierazten ziren: Xiringak Trukatze

Programa (XTP), benopuntzioko aretoak eta Tratamendu Programa Heroinarekin. Hiru kasuetan, argi eta garbi ikusten zen kontsumitzaileak horiek erabiltzearen alde agertu zirela.

1. taulan ikus daitekeenez, %88,7k benopuntzioko areto bat erabiliko luke, %90k XTP eta %68k medikuak heroina hartzeko programetan parte hartuko luke.

1. taula.- Euskadin heroinarekiko adikzioa duten pertsonentzako gizarte eta osasun baliabide espezifikoak erabiltzeko asmoa

	Seguru asko bai		Uste dut baietz		Ez dakit		Uste dut ezetz		Seguru asko ez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Xiringak trukatzeko programa	123	87,2	5	3,5	3	2,1	2	1,4	8	5,7
Benopuntzio aretoak	118	83,7	7	5,0	0	0,0	1	0,7	15	10,6
Gaueko harrera zentroak	113	80,1	9	6,4	2	1,4	3	2,1	14	9,9
Metadona programa, egungoen funtzionamendu ezberdinekin	60	42,6	14	9,9	9	6,4	29	20,6	29	20,6
Tratamendu programa heroinarekin	80	56,7	16	11,3	7	5,0	11	7,8	27	19,1
Tratamendu programa heroinarekin eta ñabardurekin	60	51,8	11	7,8	7	5,0	10	7,1	40	28,4

Iturria: Iraurgi (2002:55)

Pertsona heroinazaleen profila, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailak (Droga Gaietarako Zuzendaritzaren bitartez) eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak osatutako Batzorde Mistoak egindako azterketa batekin osatu zen. Ikerketa honek tratamenduari erantzuten ez zioten heroina kontsumitzaileengan esku hartzeko beharrak izan zituen aztergai. Gisa horretan, Eusko Jaurlaritzak neurri alternatiboak proposatu nahi zizkion tratamenduari, **“droga gaietarako politika arrazional eta zorrotzeko plangintza baterako oinarriak”** (Iraurgi 2003:1) finkatze aldera.

Batzorde Mistoaren amaierako txostenak adierazten zuenez, kontsumitzaile talde batek –nagusiki, gurasoen bidez– ezin zion kontsumitzeari utzi metadona tratamenduaren bitartez, edota, bestela, ez zuen substantzien kontsumoa uzteko asmorik.

Horregatik, bada, azterketak adikzioak tratatzeko sistemaren eta arriskuak eta kalteak murrizteko estrategietan oinarritutako baliabide espezifikoak ezartzearen arteko bateratzea proposatzen zuen, kontsumitzaileen baldintza fisiko eta burukoetara ahalik eta hobekien egokitzeko, abstinentzia ez den bestelako helburuen bitartez.

Ordorioetan, geroxeago aipatzen den moduan laburtzen zuen txostenak politika publikoek hartu beharreko neurriak, kolektibo honen bazterkeria sozial larriaren egoerari erantzuna emateko. Batez ere, neurriok osasun arlokoak eta prebentiboak izan behar dira:

*“... beharrezkoa litzateke aurreikustea, eskaintzea posible den neurrian, egungo esku-hartze ildoak gainditzen dituzten toxikomaniei heltzeko kontzeptu berriak, betiere, bizikidetzarako alternatibak eta epe ertainerako eta luzerako zaintza iraunkorrak ematen badituzte. Zentzu horretan, **kontsumo higienikorako espazioak edo aretoak sortzea eta gaueko edo eguneko harrera zentroak eratzea begi onez ikusiko luke biztanleriak.** Horrek, halaber, gaur egun dauden gizarte eta osasun baliabideak are gehiago baliatu eta laguntzea eragingo luke. Programa mota hauen jarduera eremua prebentiboagoa litzateke osasuntsua*



baino. Beste herri batzuetan jardueraren eta helmenaren onurak ikusi dira, izan ere, drogen kontsumoari lotutako hilkortasun-tasa murriztu egin da, eta gizarteratzea ahalbidetu da, bereziki, gisa honetako programak zentzuz ezarri direnean”.¹

Urte berean, Bizkaiko Foru Aldundiak egindako azterketa baten arabera, drogen kontsumoak eta gizarte bazterkeriak 500 pertsonari eragiten zien, hain zuzen ere, “gizarte eta osasun egoera oso larria” zutenei, bai eta “bizi-desegituraketa nabarmena, laguntza eskatzeko familiarik edo sare sozialik gabekoei” ere (Zubero 2003:4).

Iraurgiren azterketarekin bat etorritik, Zuberok adierazi zuen egoera honi alderdi politikotik heldu behar zitzaioa. Horretarako, koordinazioa beharrezkoa da droga gaietako esku-hartzearen eremuko gizarte eta osasun esparruen artean. *Gizarteratzea* baino kontzeptu zabalagoa proposatzen zen, aipatutako kolektiboaren kronifikazioa kontuan hartuko lukeena.

Horrenbestez, beharrezkotzat jotzen zen pertsona horientzako gizarteratze ildoak ezartzea, euren gizarte eta osasun behar zehatzei egokiturik. Azterketak premiazkotzat jotzen zuen drogazaleak artatzeko zerbitzua sendotzea; horretarako, esku-hartze zerbitzuen tipologia handitu eta doitu eta eskakizun maila baxuko zentroen eredua sendotu behar zen, benopuntzio aretoen bitartez.

¹ IRAURGI, I. (2003). Necesidades de intervención para el perfil de drogodependiente que no responde a los programas de mantenimiento con metadona. Vitoria-Gasteiz, Droga Gaietarako Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza, 58-59. Letra lodia gurea da.

BIZKAIKO ALDUNDIAK "NARKOARETOAK" SORTZEA BULTZATZEN DU, EL PAÍS 2003/03/15

EL PAÍS, sábado 15 de marzo de 2003

PAÍS VASCO / 9

La Diputación de Vizcaya respalda la creación de 'narcosalas'

Un informe oficial calcula que hay 500 drogodependientes 'sin techo' en la provincia

Un informe encargado por las Juntas Generales de Vizcaya y presentado ayer por el diputado de Acción Social, Ricardo Anotegui, recomienda crear "salas de venopunción" (lugares donde los drogodependientes pueden pincharse o fumar droga bajo supervisión y en condiciones higiénicas) además de "centros de día, de noche y pisos de acogida". Estas son algunas de las medidas propuestas para atender a los 500 toxicómanos sin techo que viven en Vizcaya.

El informe, basado en entrevistas con 36 toxicómanos sin techo y personas vinculadas a 24 organizaciones sociales que trabajan con este colectivo, afirma que estas asociaciones "reconocen como un valor fundamental para mejorar la intervención en este campo el impulso político que las instituciones han demostrado al resguardar recursos como el centro de día de la Comisión Ciudadana Antidrogas o el centro de noche Hontza". Decenas de toxicómanos sin techo reciben atención socioasistencial básica en uno y otro, ahora con normalidad.

Refiriéndose a las protestas vecinales que se han alzado ante la posibilidad de que la ONG Médicos del Mundo abra en su sede de Bilbao una sala de venopunción, el diputado Anotegui advirtió de que las instituciones no se dejarán llevar por "ciertos comportamientos sociales o antisociales".

El diputado añadió que quienes ahora se quejan "no camin en la cuenta de que ahora se *pinchan* bajo un puente, cuando siempre es mejor que lo hagan en una *narcosala*", ya que en estos lugares se reducen los riesgos para los jóvenes y el resto de la sociedad.

El informe estima que en Vizcaya hay unas 500 personas que llevan muchos años enganchadas a la droga y están en grave situación de exclusión social. La cifra, señala el estudio, se basa en datos de la Comisión Ciudadana Antidrogas y del albergue de Elleguerru, ambas con sede en Bilbao.

El grueso de ellos son "supervivientes" entre quienes se engancharon a la heroína en los años 80. La mayoría son hombres que tienen ahora entre 25 y 40 años, que se drogaban desde "hace 15 o 20 años" y cuya "situación socioasistencial es extremadamente delicada". Pero también hay entre



Los toxicómanos se inyectan heroína en Bilbao, en una imagen de archivo. / FERNANDO DOMINGO ALMIRA

ellos mujeres, sobre todo prostitutas, politoxicómanas y muy deterioradas físicamente, que han salido de prisión.

Ricardo Anotegui subrayó que "la característica dominante de estas personas no es tanto su condición de drogodependientes como la exclusión social que sufren". Ya señala el estudio que estas personas "no encuentran acomodo en los recursos de intervención que existen ahora".

La propuesta de este informe de crear las llamadas *narcosalas* y más centros de cobijo nocturno y diurno coincide con algunas de

las recomendaciones de la comisión mixta Dirección de Drogodependencias-Departamento de Sanidad, hechas a petición del Parlamento vasco. El estudio avalado por la Diputación vizcaína propone además que el Consejo Vasco de Atención Socioasistencial (integrado por el Gobierno vasco, las diputaciones y los ayuntamientos) preste atención específica al ámbito de las drogodependencias. Anotegui insistió en la necesidad de coordinación entre instituciones y ONGs.

Este informe, titulado *Problemáticas y necesidades del colectivo*

de drogodependientes en situación de exclusión social en Vizcaya, es el resultado de una proposición no de norma aprobada por las Juntas Generales de Vizcaya en febrero de 2002, al hilo de la controversia generada ante la fuerte oposición vecinal a la apertura de Hontza. El estudio ha sido elaborado por un grupo de investigadores de la Universidad del País Vasco (UPV) dirigido por el sociólogo Inésimo Zubero.

Anotegui definió el estudio como "un buen trabajo". La semana próxima lo presentará ante las Juntas Generales.

2. 3. Kontsumo ikuskatuko Aretoaren bideragarritasun juridikoa Euskal Autonomia Erkidegoan

"Ez dago inolako lege-eragozpenik injekzio aretoko programa bat abiarazteko"

Gizarte bazterkeria jasaten zuten drogazaleen gizarte eta osasun profilaren azterketak argi adierazten zuen benopuntzio bitartekoak ezartzeko beharra. Gainera, Eusko Jaurlaritzako eta Bizkaiko Aldundiko hainbat txostenetan ere beharrezko neurritzat jo izan ziren. Halarik ere, bitarteko horiek Euskal Autonomia



Erkidegoan zuten bideragarritasun juridikoa zalantzagarría zen, horiek legezkotzat hartuko lituzkeen erregulazio formal eza zela-eta.

Nazio Batuen Hitzarmenetan jasota ez bazeuden ere, nazioartean arauzko esperientziak sortzen hasi ziren: zigortu beharrean, drogazaleen gizarte eta osasun egoeran esku hartzeko sistemak ezartzea aurreikusten zen, arriskuak eta kalteak murrizteko ikuspuntu batetik. Hala, bada, kontsumo aretoek lege-babesa zuten Luxenburgoren, eta Europako hainbat herrialdetan abiarazi ziren, hala nola, Suitza, Alemania eta Holandan.

Estatu espainiarrean, benopuntzio aretoen ibilbidea 2000. urtean hasi zen, DAVE proiektuarekin, Madrilén. Horren bitartez, injekzio areto bat ireki zen Las Barranquillasko barrutian. Horretaz gain, 2001ean, kontsumo higienikoko gailu mugikor bat hasi zen funtzionatzen Bartzelonan.

Legezko jarduera esparrua Konstituzioaren 43. artikuluko aurreikuspenean datza. Horren arabera, osasuna babesteko eskubidea aitortzen da eta botere publikoei dagokie “osasun publikoa antolatu eta babestea, prebentzio neurri eta beharrezko prestazio eta zerbitzuen bitartez”.

Artikulu horren ildora, Osasuneko 14/1986 Lege Orokorrak ondokoa aurreikusten du: “osasun sistemako baliabideak eta jarduerak, nagusiki, osasuna sustatzeari eta gaixotasunak prebenitzeari bideratu behar dira”. Halaber, “herri administrazioek, osasun zerbitzuen eta eskumena daukaten organoen bitartez”, “beharrezkoak diren produktu terapeutikoak” hornituko dituzte (18. artikulua).

1991. urtean, drogaren arazoa aztertzeko, Kongresu-Senatuko Batzorde Mistoak, eskaera murriztera zuzenduriko laguntza-neurrien artean, **“hiri handietan 24 orduz irekita egongo diren zentroak antolatzeke” aukera adierazi zuen, “berehalako arreta behar dutenentzat”**. Era berean, neurrien artean, “drogen kontsumoari lotutako arriskuak murriztera zuzenduriko programak garatzen jarraitzea, bereziki, HIESAz kutsatzeko arriskua murrizteko programak” proposatu ziren.

Euskal Autonomia Erkidegoan, drogamenpeketasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzko 15/1988 Legeak ardatz biren inguruan hezurramitzen zuen bere politika asistentziala: batetik, Euskal Osasun Zerbitzuaren barnean dauden zerbitzu publikoak, eta, bestetik, administrazioak homologatu dituen irabazi asmorik gabeko erakundeek kudeatutako baliabideak.

Gisa horretan, sistema osagarri bat eratzen zen. Lehenengo motako zerbitzuetan, laguntzaren egitura oinarrizkoa eta unibertsala zertzen zen, bai eta adikzioen tratamendua ere. Bigarren motakoek, berriz, “izaera psikoterapeutikoa eta birgaitzailea” zuten, “laguntza osatzea” ahalbidetzen zutenak (Iraurgi 2003:16).

Beste alde batetik, arriskuak eta kalteak murrizteko programak droga-menpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzko 15/1988 Legean jasota zeuden. Programen helburuen artean, “drogak kontsumitzearen ondorioz sortzen diren osasun kalteak saihesteko neurriak hartzea” zegoen, “ez bakarrik kontsumitzaileentzat, baita hirugarren pertsonentzat ere” (3.f. artikulua).

Eta horien bitartez, sistema asistentziala eboluzionatuz joan zen, eta prozesu terapeutikoan norberaren autonomia eta kontsumitzailearen erantzukizuna sustatzearen alde egin zen.

Testuinguru horretan, benopuntzio aretoen bideragarritasun juridikoaren kontrako jarrerak zeuden, batez ere, droga-trafikoari buruzko araubide nazionalarekin bateraezinak zirelako ustez, bai eta establezimendu publikoetan drogak edukitzeari eta kontsumitzeari buruzko administrazio-araubidearekin ere. Ondorioz, Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietarako Zuzendaritzak Kriminologiako Euskal Institutuari eskatu zion droga-kontsumoko aretoak irekitzeko aukera eta horien legezkotasuna ebaluatu zitzaion.

Areto hauek prebentzio eraginkorra garatu ahal izateko beharrezkoak diren baldintzak aztertu ondoren, Institutuak ondorioztatu zuen injekzio aretoak legezkotasunarekin bat datozeela; beraz, ez dio araubide penalari ez administratiboari kontrarik egiten².

Hala, bada, Bilbon areto berria zabaltzea planteatzeko beharrezko informazioa eskuratu zen. Alde batetik, kolektibo drogazalearen beharrak betetzen zituen, eta, bestetik, juridikoki bideragarria zen. Hau da, kontsumorako areto bat Bilbon zabaltzea guztiz beharrezkoa zen eta legeak hori egitea ahalbidetzen zuen.

² Kriminologiako Euskal Institutuaren arabera, Kode Penalaren 368. artikuluan eta ondorengoetan aurreikusten den bezala, droga-trafiko delitua egoteko, beharrezkoa da ekintzaren tipikotasunaz gainera, babestutako ondasun juridikoari erasotzea, hau da, osasun publikoari. Benopuntzioko aretoek osasun publikoa mehatxatu lezaketen infekzioak hedatzeko arriskua dute, ez sortzekoa. Beste alde batetik, establezimendu publikoak ez direnez, irizpide jakin batzuen arabera espezifikoki onartutako drogazaleentzat erreserbatutako espezioak direlako, ez da herritarren segurtasunari buruzko araubidea hausten.

2.4. Kokapena

“Guggenheim museoaren Bilbon, hiriko gibelaldea ikusarazi
nahi genuen”

Baztertutako sektoreak artatzeko bitartekoak abiarazteko alderdi gatazka-tsuenetariko bat kokapena izan ohi da. Hiri inguruko guneetan kokatzen bada, artatutako kolektiboaren bazterkeria egoera areagotu egiten da, eta, erdigunean kokatzen bada, gunearen segurtasun eza eta higiezinaren debaluazioa egon daitekeelako beldurra haz daiteke.

Estatu Espainiarren dauden aurrekarien arabera, benopuntzio aretoak Madrileko eta Bartzelonako hiri inguruetako zoko baztertuetan kokatzen ziren. Gisa horretan, droga kontsumitzaileak gero eta gehiago urruntzen ziren laguntza zirkuitutik, bai eta gizarte bizitza normalizatutik ere.

Egiazki, pentsa genezake “beharrezko gaizkia” dela, izan ere, droga erabiltzaileak hurbilago egotea arriskuak eta kalteak murrizteko elementu gakoa da. Horretarako, beharrezkoa da arreta-bitartekoak kontsumitzaileak egon ohi diren lekuetan egotea. Kokapen hori, oro har, droga saltzen eta kontsumitzen den guneetan egon ohi da, auzo apaletan egon ohi direnak.

Dinamika horrek, gainera, baliabidearen iraunkortasunari eragin diezaioketen arazoak sor ditzake. Hurbiltasun irizpidea aintzat hartuz, kontsumorako areto bat hiri inguruetan irekitzen bada, alde zurretik ezer hitzartu gabe, baliteke gizarteak berau ez onartzea, eta, ondorioz, haren iraunkortasuna kolokan jartzea.

Munduko Medikiak erakundearen Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren kasuan, kokapenak ezaugarri aproposenak ditu:

- Batetik, orain dela urte askotatik drogaren salmenta eta kontsumoa biltzen duen gune batekiko hurbiltasuna. Gainera, prostituzioa ere egon da.

- Horrekin batera, baliabidea Bizkaiko hiriburuaren bihotzean dago, hirigunetik oso gertu dagoen Abandoko geltokitik, Alde Zaharretik eta Kale Nagusitik metro gutxira, bai eta hiriko beste gune batzuetara arin joatea ahalbidetzen duten garraio-bide ezberdinetatik ere (metroa, autobusa, trena eta tranbia).

Horrenbestez, aise iristeko moduko kokapena dauka eta ikusteko erraza da, bai pertsona erabiltzaileentzat bai gainerako herritarrentzat. Gisa horretan, aretoaren helburua normalizatu nahi zen, Munduko Medikuek erakundeak 1997az geroztik gizarte bazterkeria jasaten duten pertsonekin gauzatutako lana zabaltzeko modu gisa.

ARGAZKIA: PERTSONA ERABILTZAILERAK MUNDUKO MEDIKUAK ERAKUNDEAREN BULEGOEN AURREAN DROGAK KONTSUMITZEN



Munduko Medikua erakundearen lanari eta auzoko eztabaidarako foroen parte-hartzeari esker, erakundeak oso ondo ezagutzen zuen drogen kontsumoaren egoera inguruan. Balkoietatik argazkian agertzen den egoeraren antzekoak ikusten ziren. Bertan ikus daitekeenez, higiene eta osasun baldintza kaltegarrietan kontsumitzen ari dira.

Kontsumo Ikuskatuko Aretoa legez kanpoko drogen salmenta gunetik gertu kokatzeaz gainera, kontsumoa injekzio bidez egiten duten pertsonak egon ohi diren lekuetatik gertu dago, hurrengo mapan ikus daitekeen bezala.

IBAIONDOKO MAPA, ESPAZIO PUBLIKOKO KONTSUMORAKO OHIKO LEKUAK ADIERAZITA ETA KONTSUMO IKUSKATUKO GELAREN KOKALEKUA



Aretoa bertan kokatzeko aukera gorabehera, Munduko Medikuek erakundeak estrategia espezifikoa diseinatu behar izan zuen, NIMBY sindromea (*Not in my back yard* –ez nire atzeko patioan–) eratzea saihesteko, auzokideen eta merkatarien artean.

Sindrome hau gizarte bazterkeria jasaten duten pertsonentzako aretoa sortzeko hasierako uneetan eman ohi da. Tokiko izaerako argumentuen eta interes partikularren defentsaren bitartez, mugimendu honek aditzera eman nahi ditu auzokoei eta merkatariei aretoa auzoan jartzeko dituzten kontrako iritziak.

NIMBY mugimenduak eduki sinboliko handiak dituzten kontsigna eta ideiak ditu, dagoeneko estigmatizaturik dagoen kolektiboa gutxietsi eta baztertzera oinarri dutenak, gizarte marjinazioa eta ikusezintasun dinamikak areagotuz. Auzoko sektore jakin batzuen presioak urratzeke dagoen bidea dagoela erakusten du, gizarte solidaritate eta erantzukizun printzipioetan oinarritzen den hiri bat sortzeko, non gizarte bazterkeriaren gaineko kontzientzia interes partikularrei gailentzen zaien.

Halarik ere, Munduko Medikuek erakundearen iritziz, pertsona drogazaleei gisa horretako baliabideak hiriko gune “normalizatuetatik” aldentzen bazaizkie, gizarte kapitala gainbeheratu eta kolektibo ezberdinek gozatu eta probetxua ateratzeko antolatutako espazio publikoa zatikatzen da. Irizpide horien arabera bere espazioa antolatzen duen hiri batek bere herritar guztien eskubideak zalantzan jarriko lituzke, eta, era berean, benetako defizit demokratikoa eragingo luke.



2.5. Estrategia eragile instituzionalekin

“Herritar guztientzako gizarte zerbitzuak sustatzeko aukera orokorra
zegoen, eta, mundu politikoan, eskubide subjektiboak ezarri ziren”

“Hau ez da inoren proiektua, guztiona baizik”

Munduko Medikuek erakundeak Kontsumo Ikuskatuko Aretoa kudeatzeko erronka bere gain hartzea erabaki zuen unean, erakundeak elkarlanean aritzeko zenbait ekintza bideratu zituen, joera ezberdineko eta gobernu maila ezberdineko eragile politikoen artean adostasuna errazte aldera.

Zentzu horretan, garrantzitsua da nabarmentzea aretoaren kudeaketa Munduko Medikuek erakundeak bere gain hartuko zuen proiektu gisa aurkeztu zela, baina ez, aldiz, heldu nahi zitzaion arazoaren erantzukizuna, izan ere, erakunde publikoei zegokien azken hori.

Zentzu horretan, bereziki aipatzekoa da egitasmoan parte hartu zuten hiru euskal erakundeek –Eusko Jaurlaritza, Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udala– erakundearen proiektu bat ez zelako ideia partekatzea, guztien artean gauzatu beharreko proiektua baizik. Ikuspegi hori funtsezkoa da ezaugarri horiek dituen ekipo bat irekitzea planteatzen denean: batetik, proiektuak botere publikoen babesa duelako ideia helarazi diezaieke herritarrei, eta, bestetik, gobernu eragileek egindako hausnarketa politikoa zertzen du, Eusko Jaurlaritzaren eta Bizkaiko Aldundiaren ikerketek nabarmendutako arazoei aurre egiteko beharrari buruz.

Estrategia eragile politikoekin gauzatzekoan, proiektua aurkeztu eta horri buruz eztabaidatzeko leku naturala Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabala auzoak Birgaitzeko Mahaia izatea erabaki zen, hain zuzen ere, ordezkari instituzionala, politikoa eta soziala duen eztabaidarako organo parte-hartzailea. Mahaiaren testuinguruan egindako Birgaitzeko Plan Osoa eragile politiko eta sozial orok komunean zuen estrategia batean oinarritzen zen. Halaber, izaera ezberdineko eragileen artean auzoko proiektu komun bat adostea ahalbidetzen zuen.

Erakundeen arteko eta herritarren partaidetzarako foro iraunkor honetan proiektua aurkeztu zenean, tartean nahastutako alde guztien adostasuna beharrezkoa zela iritzi zen. Beste alde batetik, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa auzoaren Birgaitzeko Plan Osoan sartzea tartean nahastutako eragileen arteko lehen bateratze elementua izan zen, eta, ondoren, gobernu-erakundeekin egindako lana erraztu zuen.

Gisa horretan, Munduko Medikuek erakundearen arduradunek zenbait batzar izan zituzten euskal erakunde publikoen sail eskumendunekin, bai eta alderdi politiko guztien ordezkariekin ere, proiektua aurkeztu eta berau ezartzeko erakundeen arteko lankidetzaz sendotzen errazteko.

Testuiguru horretan, garrantzitsua da nabarmentzea Eusko Jaurlaritzako Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailak arriskuak eta kalteak murrizteko politiken aldeko apustu politikoa egin zuela. Izan ere, Legebiltzarrak beharrezkotzat jo zuen kontsumo ikuskatuko areto bat Euskadin egotea. Horretaz gain, Genevako benopuntzio aretoarekin harremanak edukitzeko aukera eman zuen egitasmoak. Hala, bada, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Saileko ordezkari batzuek hara joan zen, 2001eko abenduan abiarazitako Quai 9 benopuntzio aretoaren esperientzia ezagutzera emateko.

Era berean, 2003ko udaberrian –Bilboko Kontsumo Aretoa irekitzearen zegoenean–, Sailak bigarren txango bat antolatu zuen Genevara; bertara, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako sailburua, Eusko Jaurlaritzako Gizarte Gaietarako Batzordearen ordezkariak eta zenbait hedabide joan ziren. Bisitaldian, Annie Minorekin elkarrizketatu ziren, Osasun Publikoko zuzendari izandakoarekin, Genevako Kantoian benopuntzio aretoak ireki zirenean. Minoren ikuspegi epidemiologikoak eta osasun publikokoak Bilbon kontsumorako aretoa irekitzearen aldeko politika sendotzea ahalbidetu zuen, eta injekzio aretoen eraginkortasunaren gaineko ebidentzia zientifikoa eman zuen, arriskuak eta kalteak murrizteko baliabide gisa.

Beste alde batetik, Bizkaiko Foru Aldundiak Gizarte Ekintza Sailaren bitartez duen konpromiso aktiboa nabarmentzekoa da, gizarte zerbitzuetako esparruan eskumenak berrantolatzearen prozesuan egon ondoren. Gisa horretan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa foro eskumenera artean ez bazegoen ere, Gizarte Ekintza Sailak erabaki zuen egitasmo horren alde egitea, eta ulertu egin zuen hiru



gobernu-mailen arteko erantzukizun politikoak egon behar zuela, esku-hartze bateratuarekin.

Era berean, Bilboko Udalak rol lausoagoa izatea erabaki zuen. Hala, bada, aretoa zabaltzearen kontra zeuden Bailen kaleko auzokideei erreserbatutako topagune bat sortu zuen, Munduko Medikuarik erakundearen ordezkariekin biltzeko. Laneko eremuan, Gizarte Ongizate, Osasun eta Kontsumo eta Herritarren Segurtasun zinegotzigoek hein batean sostengatu zuten proiektua, Alkatetzak ez baitzuen bete-betean parte hartu proiektuan. Egiazki, Udalak parte-hartze handiagoa izan balu, bultzada katalizatzailea eman liezaiokeen proiektuari eta Udalak lideratutako auzoa Birgaitzeko Plan Osoan hezurmamituko zatekeen.

Halarik ere, Udalak rol neutroagoa hartu zuenez, bitartekari lanak egin zituen proiektua auzokideei hurbilarazteko, izan ere, iritzi publikoak gogorarazten zuenez, Bilboko Abusu auzoan Hontza gaueko zentroa ireki zenean egon ziren gaitzespen aldarrikapenek oraindik zirauten.

Argi dagoenez, auzokoen manifestazio horiekin izandako ahozko indarkeriak –eta, kasu batzuetan, fisikoa ere bai– inork (herri administrazioak, auzokideen elkarte mugimendua eta herritarrak beraiek) berpiztu gura ez zuen aurrekari bat ezarri zuen. Ikuspegi hori aintzat hartuz gero, nabarmentzekoak dira ingurua hobetzeko egindako udal inbertsioak (besteak beste, argiztapena, espaloiak handitzea, polizia gehiago egotea), auzokoek egindako eskaera espezifikoei erantzutearren.

Erakundeekin batzartzeaz gainera, Munduko Medikuarik erakundeak funtsezkotzat jotzen zuen udaleko alderdi politiko guztiak ados egotea. Hala, bada, batzarrak antolatu ziren alderdi politiko ezberdinetako ordezkariekin. Batzarrotan, alderdi guzti-guztien laguntza eta babesa lortu zen, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren proiektua aurrera eramateko.

Beste alde batetik, 2003ko maiatzean, udal hauteskundeak egon ziren Bilbon, eta, ondorioz, Kontsumo Ikuskatuko Areto bat irekitzearen gaineko eztabaida hauteskunde kanpainan erabil zitekeen arma politikoa izan zitekeelako arriskua zegoen. Munduko Medikuarik erakundearen kezka nagusia zen Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren gaineko eztabaida publikoa borroka ordenatu batean egitea, baina iritzi publikoa polarizatu lezakeen borroka dinamikoa une oro saihestuz.

Gisa horretan, eragile politikoekin eta gobernuko eragileekin sortutako eztabaidak –bai erakundeen parte-hartze foroetan, bai ad hoc esparruetan– adostasun kritikoa bilatzeko espazio bat sortzea ahalbidetu zuen. Horri esker, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren hasierako proiektua aldatu eta sendotu ahal izan zen.

Erakundeen babes ireki eta sendoa ezinbesteko elementua da aretoa bideratzeko. Izan ere, zilegitasun soziala emateaz gainera, herritar erabiltzaileen eskubide subjektiboak aintzatesten ditu. Zentzu horretan, administrazioaren esparru ezberdinek hartutako finantziazio konpromisoa (ez) betetzeak erantzukizun publikoek eskubide horiek bermatzen duten betetze mailaren balorazioa ematen du.

2.6. Estrategia eragile sozialekin

“Gutziz konbentziturik geunden ezaugarri hauek zituen areto batek
ikaragarri hobetuko zuela auzoko bizikidetzat”

Elkarte mugimendu oso aktiboa Bizkaiko datu esanguratsua da, eta, gainera, sareko lan esparru ohikoa da Munduko Medikuek erakundearentzat. Are xehekiago, Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabala auzoetan, baztertutako sektoreak artatzeko jarduten duten zenbait gizarte baliabide daude, eta euren zertarakoa esku-hartzearen esparru ezberdinetan biltzen dute (etxerik ez dutenak, prostituzio egoeran daudenak, legez kanpoko drogen erabiltzaileak, etab.).



Horretaz gainera, auzoko elkartean lana taldeetako koordinakunde eta erakunde plataforma ezberdinen ekintzek sendotzen dute. Hala, bada, sektore zaugarrienen gizarte bazterkeriarako parte-hartze, salaketa eta eragin politikoko bideak osatzen dituzte. Ehun hori gizarte zibil heldu eta solidario baten emaitza da, eta Kontsumo Ikuskatuko Aretoa bezalako baliabide berritzaileetarako ezinbesteko premisa da, auzoan onartua izateko.

1995ean sortu zenetik, Munduko Medikiak erakundeak modu aktiboan parte hartu du auzoak dituen elkartean bizitzan. 1997az geroztik, Etorikintzako gizarte eta osasun arretarako zentroa (CASSIN) zabaldu zen Bailen kalean. Bertan, gizarte eta osasun arreta ematen zaie egoera administratibo irregularrean dauden etorkinei, osasun sare publikora joaterik ez dutelako. Esparru honetan egindako lanari esker, Munduko Medikiak erakundea Bizkaiko migrazio fenomenoaren bilakaeraren behatoki pribilegiatu bihurtu da, bai eta baztertutako kolektiboen gizarte eta osasun arazoena ere. Elkarte mugimendu solidarioarekiko konpromisoari dagokionez, Munduko Medikiak erakundeak 2003. urtean bere gain hartu zuen Harresiak Apurtuz Etorikinen Laguntzarako GKEen koordinakundearen presidentetza.

Gisa horretan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko ekimena Munduko Medikiak erakundea auzoan gauzatzen ari zen alde aurretiko lanaren testuinguruan jarri beharra zegoen, izan ere, gizarte zilegizkotasun handia lortu zuen elkarte mugimenduaren eta herritar erabiltzaileen artean.

Beste alde batetik, eta erakundeak elkarte mugimenduarekiko duen konpromisoaren ondorioz, Munduko Medikiak erakundeak eta bere boluntarioek Hontza gaueko zentroaren irekierak eragindako borroka sozialean parte hartu zuten. Egoera horren aurrean, egun haietako jazoerek zentroa kudeatzen zuen erakundeari baino ez ziotela eragiten erabaki zen; aitzitik, bizi genuen hiri eredia kolokan jartzen zen, bai eta gure gizarteko sektore gutxietsienentzako ekitate eta solidaritate printzipioak onartzen diren ere.

Gogoeta horiek oinarri hartuz, Munduko Medikiak erakundeak *Hontzako Jarraipen Batzordearekin* bat egin, eta boluntarioek modu aktiboan lagundu zuten zentro horretako pertsona erabiltzaileak Zamakola kaleko instalazioetara eramaten, euren ibilgailu partikularretan, haien segurtasun pertsonala bermatze aldera.

Garrantzitsua da nabarmentzea, beste egoera batean, borondatezko lanak eta Munduko Medikuek erakundearenak zeresan garrantzitsua izan zutela baztertutako sektoreak artatzeko baliabideen alde egin zutenean. Kideek urtero egin ohi zuten batzarrean, aho batez onartu zen Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko erabakia, eta berau defendatuko zuten sor zitezkeen arazoan aurrean.

Aldi berean, ezinbestekotzat jo zen gizarte eragile nagusiak tartean egotea, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa abiarazteko. *Drogazaleei zuzenduriko arreta baliabideei lotutako komunitate ekintzari buruzko estrategiak diseinatu, ezarri eta jarraitzeko gida metodologikoaren* (Cavalcanti eta al. 2002) gomendioak jarraituz, Irekiera Batzordea osatu zen. Ondorengoek osatzen zuten:

- Eusko Jaurlaritzako Droga Gaietako Zuzendaritza
- Bizkaiko Medikuen Elkargo Ofiziala
- Bizkaiko Farmazialarien Elkargo Ofiziala
- Bizkaiko Erizainen Elkargoa
- Gizarte lanean diplomatutakoen Bizkaiko Elkargo Ofiziala.
- Bilboko Zientzia Medikoen Akademia
- Droga erabiltzaileen elkarte
- Hiri Irekiago eta Solidarioago baten aldeko foro
- Bizkaiko Kazetarien Elkarte
- Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabala Birgaitzeko Taldeen Koordinakundea
- Bailengo Auzotarren Elkarte

SOLIDARITATE INJEKZIO BAT, EL CORREO (2003KO AZAROA)

4 ■ BILBAO ■ 2003.eko azaroa

Bilbao abre la primera sala de consumo higiénico de heroína de Euskadi

Una inyección de solidaridad



La sala abre ocho horas en horario diurno. Fotos Moreno Esquivel

Daniel Bacigalupe

El número 1 de la calle Bailén acogió a partir de este mes la primera sala de consumo higiénico de heroína en Euskadi. El centro, gestionado por la ONG Médicos del Mundo y financiado por el departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno vasco, está destinado al modo rutinario de toxicómanos que, se cansa, sobreviven en las calles de Bilbao tras frustrarse en sus tentativas de rehabilitación.

La sala de venopunción dispone de una superficie de 170m² y accede al distrito de Bailén. Aunque en principio no se ha definido el horario concreto de apertura y clausura, sí está claro que será diurno y que tendrá una duración de ocho horas. El local cuenta con la sala de consumo higiénico propio, un despacho, enfermería, zona de higiene personal y un área de atención y reposo, donde los usuarios podrán relacionarse mientras toman un refresco.

"El objetivo fundamental es la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades transmisibles como la hepatitis y el SIDA. Esa formación se hará a través de talleres en los que se abordarán asuntos como el cinco seguro o la importancia del intercambio de jeringuillas. Además, pretendemos favorecer el acceso

miendo esta gente son inframedicinas: en la calle, debajo de los puentes y una falta casi total de higiene", dice Nerea Garzaiz, presidenta de la Comisión Anti-SIDA de Bizkaia, una de las organizaciones consultadas en su día por Médicos del Mundo y que lleva trabajando en el barrio desde 1986. Asimismo, un informe de la Diputación y un protocolo conjunto de las consellerías de Sanidad y Vivienda y Asuntos Sociales, ratificado por el Parlamento vasco, vienen recogiendo este equipamiento.

Según Pareda, "usando esas ONG vemos que, por muestra de solidaridad, damos los más adecuados para llevar adelante la iniciativa, empezamos a preparar el local, a informarnos y a informar a los vecinos". En ese proceso formativo la organización humanitaria contactó con los responsables de salas similares instaladas en Madrid, Barcelona y la ciudad suiza de Cimbra, además recibiendo un despliegue una delegación encabezada por la consellería de Vivienda y Asuntos Sociales. Allí radicaron con el nombre de un proyecto que, en palabras de sus gestores, ha mejorado la situación de saludabilidad y equidad de la zona.

Opciones encontradas

Sin embargo, no todas las partes implicadas en la apertura de la sala están de acuerdo. Un sector de los vecinos la rechaza, pues consideran que en Oskidetza "por

El centro promoverá hábitos saludables entre los toxicómanos que consumen en las calles

de los toxicómanos a los nuevos sociosanitarios ya existentes, algo a lo que tienen derecho, pero que su condición de marginalidad no favorece", explica Celsa Pareda, presidenta de Médicos del Mundo. Una plantilla de ocho personas, en la que se encuentran trabajadores y educadores sociales, enfermeros y psicólogos, se hará cargo de estos servicios. Por su parte, los usuarios deben observar ciertas reglas: el centro no suministrará ningún tipo de droga, los consumidores tienen que ser mayores de edad, nadie podrá ir e inyectarse por primera vez y ningún toxicómano recibirá ayuda para administrarse la dosis.

Un año de preparación

El proyecto de abrir la sala de consumo higiénico comenzó a gestarse hace aproximadamente un año. "Tuve una reunión con las ONG que trabajan en la zona de San Francisco, Bilbao la Vieja y alrededores en este sector de la población y nos comentaron que existe la necesidad de un centro como éste", afirma Pareda. "Las condiciones en que está ocu-

infraestructura y medios" quisiera atender a los toxicómanos y no una ONG. Además, critican "la concentración de este tipo de equipamientos en el barrio de San Francisco". "En este momento tenemos seis centros de asistencia a toxicómanos en el barrio y nos van a poner el séptimo, lo que supone un local por cada mil habitantes, una media que no se da en ningún país de Europa", afirma Julían Balboa, portavoz de la Asociación de Albergados por la Narcoesfera. Este colectivo considera que si la red sanitaria vasca se encargara de estos enfermos, la actividad se podría dispersar por otras zonas. Después de asistir a una reunión informativa en el mes de abril, de la que no salieron satisfechos, dichos vecinos hicieron un encuentro base con esas fechas con el consejo de Vivienda y Asuntos Sociales. Javier Madruga, la sala, siempre distendida, volvió para constatar las diferencias entre defensores y detractores de la sala. Así, la asociación que lleva prevista una concentración para el día 2 de este mes frente a la puerta del centro y se declara pendien-

Comisión de seguimiento

MÉDICOS del Mundo, organización gestora de la sala de venopunción, quiere que una vez abierto este centro de atención a toxicómanos se establezca una comisión de seguimiento en el que participen los vecinos, las instituciones, los usuarios y, en general, todos aquellos que tengan una implicación con el proyecto. "para nosotros es muy impor-

zante, del Foro por una ciudad más abierta y solidaria. Este colectivo surgió a partir de la conflictiva apertura de Hontra en Zamako. A partir de entonces, se han llevado a cabo una serie de iniciativas de información en diferentes barrios de la Villa como Otxarkoaga, Santaxa y Uriberru, que han contado con la colaboración de las asociacio-

"Es muy importante la participación de los vecinos", dicen en Médicos del Mundo

tante la participación de los vecinos para que ellos nos transmitan sus puntos de vista sobre lo que ven, qué está bien y qué hay que mejorar".

Esta fórmula ha sido la llevada a cabo con el centro Hontra, actualmente ubicado en la iglesia de San Antón. "A partir de su traslado desde Zamako, este equipamiento se ha convertido en una experiencia positiva, porque se habla con las asociaciones de vecinos, los comerciantes, las escuelas, y se plantean las diferentes cuestiones relativas al centro", señala Arturo Izar-



nes de vecinos. En ellas se han mostrado videos sobre las salas de consumo higiénico, las políticas de reducción de riesgos e incluso acerca de la heroína como terapia. "Lo fundamental es sensibilizar a la gente, quitar mitos".



Un sector de los vecinos se opone a la apertura de la sala

te de los acontecimientos.

El delegado del área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, Jon Santaxa, opina, "Desde fuera", que "Oskidetza no está preparado para asumir este servicio". Además, no cree que se esté conduciendo a los drogadictos a la zona, sino que "hay que llevar un servicio donde se necesite y ese punto es San Francisco y Bilbao la Vieja, porque es donde existe un mayor número de toxicómanos". Santaxa considera que, sin perjuicio de que haya otras partes de la ciudad donde se necesite este tipo de centro, "por algún lado hay que empezar y el

momento indica que tiene que ser este barrio". En períodos similares, aunque con variaciones, se expresa Arturo Izarzalza, representante del Foro por una ciudad más abierta y solidaria, que participa en el Comité de Apertura de la sala, organizado por Médicos del Mundo. "El sistema en sí no nos satisface. Lo justificamos en la medida que consideramos el centro como una experiencia piloto. Pero si te planteas que tiene que ser Oskidetza la que lo abra, que sea un sistema descentralizado y que debe haber un centro de estos en cada pueblo, a lo mejor tienes que esperar diez años".

Batzordea topagunerako eta eztabaidarako foroa ezartzeko eskakizunari erantzuteko sortu zen. Bertan, aretoaren funtzionamenduari buruzko alderdi zehatzen gaineko iradokizun eta ikusmolde ezberdinak emango ziren.

Beste alde batetik, Hontza elkartearen esperientziak ikasbide funtsezkoa utzi zuen, izan ere, baztertutako sektoreak artatzeko aretoa gauzatzeko, negoziatzeko eta eztabaidatzeko prozesuan auzokoen komunitatea tartean sartzea beharrezkoa zen, esparru sozialeko eta politikoko bestelako eragileekin batera.

2.7. Estrategia komunitatearekin

“Aretoa ireki zenean, auzokoez ikusi zuten izan zituzten beldurrak naturalak zirela, baina oinarririk gabekoak”

Esan dugun legez, baztertutako sektoreak artatzeko areto bat irekitzen denean, inguruko auzokideen eta merkatarien artean gaitzespen jarrerak sor daitezke, gisa horretako baliabideek “eragin” egin (eta horrela definitzen dute) baitiezaieke.

Horregatik bada, Munduko Medikuek erakundeak estrategia espezifikoak garatu zuen, auzoan NIMBY efekturik sor ez zedin. Horretarako, elkarrizketa eta eztabaida foroari zuzenduriko ekimen ezberdinak bideratu zituen komunitatean.

Herritarren partaidetzarako esparru instituzionalizatuak edukitzeaz gainera, ezinbestekotzat jo zen San Frantziskoko Auzokideen Elkartearen parte hartzen ez zuten Bailen kaleko auzokideak informatu eta tartean nahasteko ekintzak gauzatea.

Horretarako, alboko hiru eraikinetako komunitateko presidenteez harremanetan jarri ziren, bai eta auzokideen komunitateekin ere, deialdi masibo baten bidez. Helburua proiektuari buruzko informazioa aurkeztea zen. Halaber,



egiaztatu zen benopuntzio areto bat instalatu zuten hirietan, auzoaren bizikidetzak baldintzak hobetu egiten zirela.

Topagune eta eztabaidarako espazio horietan, aditzera eman nahi zen proiektua gauzatzen ari zirenak osasun arloko profesionalak zirela, drogen inguruko fenomenoaren ezagutza zientifiko egokiarekin. Gainera, profesional horiek guztiek pertsona erabiltzaileen eta inguruko osasun baldintzak hobetzeko bitarteko gisa ikusten zuten injekzio aretoen eraginkortasuna.

Testuinguru horretan, proiektuari mesfidantza zioten pertsonen kezka eta zalantzak entzun ahal izan ziren, eta, modu horretan, hasieran aurreikusi ez ziren elementuak gehitzen joan ziren, arrazoizkoak ziren auzokoen planteamenduak aretora egokitzeke.

Gisa horretan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren ordutegia aldatu egin zen, auzokoen komunitatearen eskaera espezifiko bati erantzuteko, izan ere, kezkaturik agertu ziren eskolako ordutegiarekin bat egingo ote zuen. Bestetik, segurtasun zaindari bat kontratatu zen zentrorako.

Aretoa irekitzeko eguna zehazteko orduan ere auzokoen denborak errespetatzeko beharra kontuan hartu zen; auzokideek udan ez zabaltzeko eskaera egin zuten, gehienak hiritik at zeudelako. Hala, bada, aretoa hilabete beranduago zabaldu zen, hain zuzen ere, irailean. Hala ere, azkenean, azarora arte atzeratu zen, zio ezberdinak zirela-eta.

Beste alde batetik, Bilboko Udaleko Herritarren Segurtasunerako zinegotziaren esku-hartzea azpimarratzekoa izan zen oso. Hiru aldeek (udal gobernuko, auzokoen komunitateko eta Munduko Medikuarik erakundeko ordezkariarekin) egin ohi zituzten batzarretan, auzoa Birgaitzeko abiarazitako Plan Osoak eragindako aldaketa prozesua islatu zuen.

Tertzio onean, tokiko administrazioak auzoko bizikidetzak baldintzak hobetzeko egindako ahalegina nabarmendu zuen, batez ere, hirigintza neurrien (argiztapen publikoa, auzoa Miribillara zabaltzea, eraikinak zaharberritzea) eta inguruko merkataritza birgaitzearen bitartez. Aldi berean, zinegotziak agerian utzi zuen instalazioa auzoa hobetzeko planaren parte zela, eta erakundeek proiektuari emandako babesa berretsi zuen, inguruari ondore positiboak ekarriko ziolakoan.

Azkenik, Kontsumo Ikuskatuko Aretoak 2003ko azaroaren 25ean ireki zituen ateak, auzokide guztien sostengua ez bazuen ere. Hala ere, alde aurretik

egindako lanak eta instalazioak auzoari ekarriko zizkion hobekuntzek segurtasuna ematen zioten proiektuari. Aretoa ireki baino lehenagoko egunean, alde interesatu guztiei jakinarazi zitzaien Kontsumo Aretoak hurrengo egunean ekingo ziola bere jarduerari. Jakinarazpena ez zen lehenago egin itxaropen handiegirik ez sorrarazteko eta ekitaldia bera ez baldintzatzeko. Beste alde batetik, kontuan eduki zen informazioa modu gardenean eman zela instalazioa abiarazteko prozesu osoan, eta, horrenbestez, koherente izaki eta bere berbaldiari leial eutsiz, Munduko Medikuek erakundeak instalazioaren irekieraz informatu zuen, lehen egunetik normalizazioa bilatze aldera.

2.8. Komunikazio estrategia

“Kontsumo Ikuskatuko Aretoa inoiz izan ez zen berri handiaren kasua izan zen”

Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren irekiera normalizazio giro batean eman zedin lortzea informazioaren kudeaketan zetzan batez ere. Munduko Medikuek erakundetik uste zen herritarrek proiektuarekin erlazionatutako alderdi guztien berri izateko eskubidea zutela, iritzi publiko informatua izateko, modu kritikoa –baina, konstruktiboan– instalazioa abiarazteko prozesua kritikatu zezaten.

Aldi berean, informazioa da beldurrean eta ezjakintasunean oinarritutako auzokoen eragozpenak gainditzeko modu bakarra, eta, gainera, aretoaren jabetze sozialerako prozesua sortzea ahalbidetzen du. Hartara, ekimenaren edukiaz, elementu nagusiez, helburuez eta beste hiri batzuetako esperientziez informatutako herritarrak soilik senti daitezke proiektuaren parte direla eta instalazioa ere euren ekimenaren parte dela.

Alderantziz, informatu gabeko iritzi publikoa edota, are okerragoa dena, gaizki informatutakoa proiektuaren bideragarritasunerako ezegonkortasun elementu bihur daiteke, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa ireki baino lehenagoko kasuek



erakusten dutenez; beste alde batetik, tokiko administrazioa estatusunean jarriko luke, eta komunitatearen gaitzespen jarrerekiko sentiberagoa litzateke.

Informazio plan eraginkorra hezuramitzeko beharraz oharturik, Munduko Medikuek erakundetik kanpoko komunikaziorako estrategia garatu zen, hedabideek iritzi publikoan izan ohi duten eraginari arreta berezia eskainiz.

Gisa horretan, esparru horretako ekintza-ildoak komunikazioaren zentralizazioan oinarritu zen. Eragile politikoeekin adostu zen Munduko Medikuek erakundea soilik izango zela komunikazioen buru. Horretaz gainera, erakundearen barruan, komunikabideekin informazio fluxua kanalizatzen zuen pertsona bakarra zegoen. Aipatutako hitzarmenari esker, Kontsumo Ikuskatuko Aretoari buruzko informazioaren kudeaketa esparru politikotik egitea saihestu zen, auzokoen erreakzioek hainbestearinoko eraginik izan ez zezaten.

Beste alde batetik, hedabideekin zeuden harremana informazioaren kudeaketa gardenarekin lotzen zen: une oro agerian utzi zen Munduko Medikuek erakundearen aldeko jarrera hedabideek eskatzen zuten informazioa emateko, betiere, aretoko pertsona erabiltzaileak errespetatzen bazituzten.

Halarik ere, komunikazio estrategiaren gakoa instalazioaren “berri” zehatzik ez ematea izan zen, hau da, aretoaren irudi guztiz normalizatua ematen zen, bai funtzionamenduari buruz bai lortzen ari ziren helburuei buruz. Arrazoi horrexegatik, Kontsumo Ikuskatuko Aretoari izenik ez jartzea erabaki zen: izenik izan balu, aretoa irekitzearen kontra zeuden sektoreek aurka egiteko izen bat izango lukete. Horren ordeztu, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa Munduko Medikuek erakundearen proiektuetako bat zela iradoki nahi izan zen. Iradokizun horrek funtsezko elementu bi zituen: batetik, erakundearen lan esparruko beste proiektu bat zela, eta, bestetik, Munduko Medikuek erakundea izango zela -bere profesionaltasunarekin, esperientziarekin eta gizarte zilegizkotasunarekin-zentroa ireki eta kudeatuko zuena.

Ildo beretik, zentroa irekiko zen egun berean prentsaurrekorik ez egitea erabaki zen, astebete geroago baizik. Hala, bada, abenduaren batean –Hiesaren kontrako nazioarteko eguna– Munduko Medikuek eta Medicus Mundi erakundeek Afrikan HIESA prebenitzeko egindako lanaren aurkezpena egingo zutela aprobetxatuz, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa aurkeztu zen erakundearen beste proiektu bat bezala, eta bertaratutako kazetariei instalazioa ezagutzeko gonbita egin zitzaion.

Gisa berean, beharrezkotzat jo zen herritarrei argibideak ematea instalazioaren funtzionamendu mailakatuari buruz. Horregatik, hain zuzen ere, zentroaren asistentziari eta hiru hilabeteko, sei hilabeteko eta urte bateko epera planteatutako helburuen gogobetetzeari buruzko datuak aurkeztu ziren. Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren irudi normalizatua erakutsi gura zen, hedabideek presio txikiagoa egiteko haren funtzionamenduaren gainean.

Helburu horretaz gain, Munduko Medikuek erakundeak Harresiak Apurtuz Etorkinen Laguntzarako GKEen Koordinakundearen presidentetza hartu zuen bere gain. Faktore horrek, erakundeak nazioarteko kooperazioaren esparruan egindako jarduerak ikusarazteaz gainera, Munduko Medikuek erakundea hedabideetan ohi baino sarriago agertzea ahalbidetu zuen. Horri esker, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa aurkeztu ahal izan zen, gizarte bazterkeria egoeran dauden pertsonekin egiten den lan osagarri gisa.

Azken buruan, eztabaida sakona piztu zen gizarte eta politika esparruetan, batez ere, Munduko Medikuek erakundeak aldi biei emandako informazioaren gardentasun eta osotasunaren gainean. Hain zuzen ere, eragile guztiak Kontsumorako Aretoari buruzko edozein alderdiren gainean informaturik zeudenez, hedabideek instalazioari buruzko trataera alarmista eta sentsazionalista egitea murriztea –edo guztiz ezabatzea– lortu zen.

"NARKOARETOA", LEHENENGO ASTEA - EL PAIS, 2003ko ABENDUAREN 2a

EL PAÍS, martes 2 de diciembre de 2003

PAÍS VASCO / 5

ISABEL CAMACHO, Bilbao
Un total de 51 toxicómanos, tres de ellos mujeres, han utilizado durante la primera semana de funcionamiento la *narcosala* abierta el pasado 25 de noviembre en Bilbao para ofrecer a los drogodependientes que se inyectan en la vía pública la posibilidad de hacerlo en un local con las mejores condiciones higiénico sanitarias y bajo supervisión médica. Además, otras diez personas han acudido durante estos días con el fin de informarse. La sala de venopunción del centro de Bilbao, gestionada por la ONG Médicos del Mundo, es la única existente en el País Vasco para drogodependientes con los que han fracasado todos los intentos de deshabituación y su puesta en marcha ha sido impulsada por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno vasco.

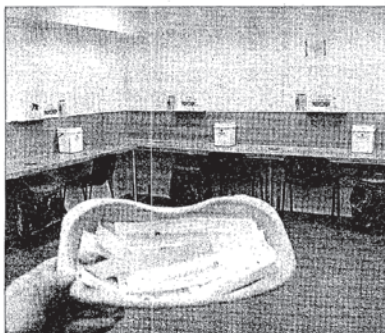
En la planta baja de las dependencias de esta organización, en el número 1 de la calle Bailén, se han habilitado 180 metros cuadrados que albergan desde una pequeña sala de espera, hasta la zona de inyección, en la que podrán juntarse un máximo de seis consumidores simultáneamente. En todo el local nunca podrán estar más de 20 al mismo tiempo.

El personal de asistencia está compuesto por ocho técnicas, en dos turnos de cuatro, con experiencia en psicología, pedagogía, enfermería y trabajo social y formación especializada en drogodependencias, así como un pequeño grupo de voluntarios. Por el momento, el servicio permanece abierto entre las diez de la mañana y las seis de la tarde, aunque no se desestima que en un futuro pueda ampliarse el horario. El programa iniciado tiene un presupuesto de 390.000 euros (65 millones de las antiguas pesetas).

El acceso a la *narcosala* permanece vetada a las cámaras y los informadores hasta ayer, con el fin de no soliviantar los ánimos del grupo de vecinos de la zona que está en desacuerdo

'Narcosala', semana uno

Medio centenar de toxicómanos ha utilizado en sus primeros siete días los servicios de la sala de venopunción abierta en Bilbao



Un voluntario muestra un controlador con jeringuillas en la sala donde se inyectan los usuarios de la *narcosala*. / F. DOMINGO-ALDAMA

con con que la gestión a cargo de la ONG y pide que pase a manos de Osakidetza. Pero también para no asustar a los posibles usuarios, según explicaron, entre otros, Celia Pereda, presidenta de Médicos del Mundo, y Mónica Pío, responsable del proyecto.

Ambas señalaron que, tal y como se esperaba, el perfil medio del consumidor que ha acudido es el de un hombre de 35 años, que lleva enganchado a la droga entre 10 y 15 años, y soporta una mala calidad de vida y un precario estado de salud. Un porcentaje "muy alto", que no se especificó, está infectado del sida y casi todos

padecen hepatitis B, según recalcó Pío.

Llama la atención el hecho de que la droga que se inyecta

Los usuarios llevan 'enganchados' entre 10 y 15 años y su salud es muy precaria

mayoritariamente es cocaína, que en ocasiones está mezclada con heroína. Los menos optan por la heroína. Ni ningún caso la sustancia les es suministrada en el centro; ni siquiera

se examina su naturaleza o calidad. La participación del personal de la *narcosala* se limita a asegurar, educar y prestar atención sanitaria, pero nunca, y bajo ningún concepto, ayudan a inyectarse, recalcó Pío durante la visita guiada por el local.

Los temores sobre cómo iban a reaccionar los toxicómanos, poco acostumbrados a la disciplina y al cumplimiento de unas normas se despejaron rápidamente. Ya el primer día acudieron cuatro personas, y la cifra han ido aumentando hasta alcanzar ayer los 51, algunos de los cuales han repetido.

"Llevábamos un año preparando todo los colectivos implicados, pero el día que abrimos no sabíamos si iba a venir alguien. Estamos contentos, porque todo está saliendo sin problemas y ellos [los toxicómanos] lo han aceptado de buen gusto. La mayoría nos agradecen mucho el servicio. Saben que nos ocupamos de ellos y que siempre va a ser mejor inyectarse de esta manera", resaltan Mónica Pío, psicóloga, y Celia Pereda, médica. "Esperamos que esas *dos narcosalas* abiertas terminen por cerrarse", añadió irónicamente Pereda, apuntando a las escaleras junto a la Ría donde suelen inyectarse muchos toxicómanos en Bilbao.

El fin de este programa, que completa el del centro nocturno Hontza (un lugar de acogida para que pierrocten los toxicómanos sin techo) es educar a través de la salud y facilitar la integración en la red sanitaria y social, asegura Pereda. Médicos del Mundo tiene previsto realizar una evaluación del programa dentro de un año, para lo que contará con la Universidad del País Vasco. Así mismo, un comité de seguimiento formado por asociaciones de vecinos e instituciones vigilará el desarrollo del plan. La ONG quiere que al mismo se sumen los propios toxicómanos que acuden al centro.

Sanidad alerta de que está aumentando el consumo "compulsivo" de cocaína por vía intravenosa

EL PAÍS, Bilbao
El consejero de Sanidad, Gabriel Inclán, alertó ayer, Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, del incremento que se está registrando en el consumo de cocaína por vía intravenosa de manera "compulsiva". La mitad de quienes acuden actualmente a realizar intercambios de jeringuillas se inyectan exclusivamente esa sustancia. Ese consumo compulsivo, con inclusiones, "puede favorecer" la reutilización de jeringuillas y el compartirlas, con lo que aumenta el tiempo de contagio del VIH, destacó Inclán.

Osakidetza va a crear una comisión con responsables de

Asuntos Sociales, colegios de Farmacéuticos y ONG para analizar este fenómeno y plantear posibles maneras de abordarlo, informa Efe.

Sanidad destacó que el consumo de jeringuillas entre los drogadictos en Euzkadi ha crecido un 41% en los últimos dos años. Este ejercicio está previsto que se dispensen más de 544.000 unidades. Inclán opinó que este aumento se debe sólo en parte al crecimiento del suministro e intercambio de jeringuillas entre consumidores de heroína, ya que tanto las organizaciones sociales como las farmacias lo relacionan con el aumento del consumo de cocaína por vía intravenosa.

El consejero recordó que la cocaína "engancha" muchísimo y no existe una medicación sustitutiva, como es la metadona para los heroínomanos. Además, entre estos consumidores compulsivos de la droga aparecen problemas psiquiátricos como paranoia, depresión, psicosis, ansiedad y delirios.

172 nuevas infecciones

Respecto a la evolución del sida en Euzkadi, Inclán indicó que el período 1997-2003 se han infectado 1.253 personas de VIH, de los que Sanidad estima que 172 lo harán este año. El 72,9% son hombres y el 27,1%, mujeres. La vía sexual sigue siendo

la forma más habitual de contagio, pues seis de cada diez personas contraen la enfermedad de esta manera. El 41,3% lo hace con la práctica heterosexual y el 19,1% por prácticas homosexuales. El 30,8% restante se contagia por vía parenteral.

El consejero destacó los avances registrados en Euzkadi en la reducción del rebote a los afectados por el VIH. Recordó la estigmatización que sufrían las personas infectadas hace diez años, cuando por ejemplo se trató de expulsar a un niño con VIH de un colegio, mientras que hoy en día 60 niños seropositivos están escolarizados "con toda normalidad" en la comunidad autónoma.

2.9. Estrategia pertsona erabiltzaileekin

“Bilbon bizi ziren pertsona guztien premiei erantzun behar zitzairen.

Pertsona horiek ere bilbotarrak zirelako”

Eragile instituzionalekin eta auzo komunitatearekin egin zen antzean, pertsona erabiltzaileekin baliatutako estrategia honakoa izan zen: Kontsumo Ikuskatuko Aretok ez zuen Munduko Medikua erakundearen baliabide bat ordezkatzeko, hiria bera eta herritarrak baizik.

Zentzu horretan, instalazioa zabaldu baino lehen, berau erabil lezaketeko pertsona erabiltzaileekin harremanetan jarri ziren, kaleko lanaren -egiteko gauzatzean, Kontsumo Ikuskatuko Aretoko taldeak kontsumitu ohi den lekuetara joan ziren drogazaleekin harremanetan jartzeko- eta eurekin egindako batzarren bitartez, drogazaleak artatzeko bestelako lokal batzuetan.

Harreman horiei esker, instalazioaren xede ziren pertsonen funtzionamenduari buruzko alderdi espezifikoaren gainean zituzten ikuspuntuak eman zuten (adibidez, irekiera ordutegiaren eta eskuragarri egongo zen injekzio materialaren gainekoak) eta dinamika bat hezurramitu ahal izan zen.

Horrekin batera, alde zuzenetik egin ziren harreman horiek instalazioa bereganatzen zutelako sentimendua sorrarazi zieten pertsona erabiltzaileei, eta, horri esker, zentroaren barneko arauak erabateko normaltasunez onartu ziren. Are gehiago: pertsona erabiltzaileek barneko arauak onartu ez ezik, gainerakoei ere horiek betetzea eskatzen zieten.

Zentroaren funtzionamendu zuzena bermatzeaz gainera, baziren –eta oraindik daude- auzoaren barruan instalazioa normaltasunez erabiltzeko arauak. Zentzu horretan, pertsona erabiltzaileek ulertu zuten Kontsumo Ikuskatuko Aretorako sarrera ezin zela arazo izan auzokideentzat; beraz, ezin zuten lapurretari ezta xehekako salerosketarik egin.

Azkenean, Kontsumo Ikuskatuko Aretok 2003ko azaroaren 25ean ireki zituen ateak. Funtzionamenduan egon zen lehen urtean zehar, 500 pertsona baino gehiago hurbildu ziren zentrori: datu horrek, batetik, gisa horretako instalazio bat



Bilbon zabaltzea zeinen premiazkoa zen erakusten du, eta, bestetik, erabiltzaileak bereganatzeko estrategia, ahoz ahokoarekin batera, drogazaleek instalazioaren berri berehala izatea ahalbidetu zuen.

Era berean, auzokideetako batzuek eraikinean jarri zituzten horma-irudiak (“Narkoaretorik EZ–Osakidetza irtenbidea”) gidatzeko balio izan zitzairen erabiltzaile batzuei, zentroaren kokapena ezagutzeko.

2.10. Giza baliabideen estrategia

“Aretoa ireki baino lehenagoko epea lan handiko epea izan zen eta asko ikasi genuen. Proiektua hezurmamitu ahal izan genuen”

Euskal Autonomia Erkidegoan proiektu aitzindaria izaki, funtsezkoa izan zen giza baliabideen estrategia bat garatzea. Kontsumo Ikuskatuko Aretorako lan taldeak egin ziren, eta horiek sendotu egin behar izan ziren Aretoko ateak ireki baino lehen.

Gauzatutako hautaketa prozesuan, taldea diziplina anitzetatik osatua egotea pentsatu zen, instalazioaren gizarte eta osasun izaerarekin bat etorritz. Erizaintzatik zetozen kideez gainera, beharrezkotzat jo zen psikologiaren eta gizarte lanaren esparrutik zetozen profesionalak ere egotea. Horiek izango ziren drogazaleak artatzeko gizarte eta osasun baliabideen sarera hurbiltzeaz arduratuko zirenak.

Kontsumo Ikuskatuko Aretoko lehen jarduera urtean egindako esku-hartzeari buruzko datuek berretsi egin zuten erabaki hori. Guztira egin ziren 7.322 esku-hartzeetatik, erdiak baino gehiagok hezkuntza-izaera izan zuten, eta bostetik bat psikologikoak izan ziren.

Beste alde batetik, giza baliabideen strategiaren elementu gakoetako bat izan zen taldea beharrean hastea instalazioa zabaldu baino egun batzuk lehenago. Gisa horretan, beharrezkoak ziren alde zurretiko jarduera batzuk egin zituzten, zentroak behar bezala funtziona zezan.

Kontsumo Ikuskatuko Aretoa ireki baino hiru hilabete lehenago, lan taldeak sail ezberdinetako funtzionamendua arautuko zuten protokoloak egiteari ekin zion, bai eta sor zitezkeen egoera ezberdinetan jarraitu beharreko arauak zehazteari ere. Testuinguru horretan, hurrengo protokoloak egin eta onartu ziren:

- Harrera protokoloa
- Sarbide eta funtzionamendu protokoloa
- Relax aretoa erabiltzeko protokoloa
- Injekzio aretoaren funtzionamenduari buruzko protokoloa
- Injekzio aretoan arrisku egoera saihesteko protokoloa
- Xiringak Trukatze Programaren protokoloa

Gauzatutako dokumentuak instalazioa erabil zezaketen drogazaleei aurkeztu eta haiekin eztabaidatu ziren, ekarpenak egin zituzten eta instalazioaz jabetzen hasteko, funtzionamenduaren diziplinari lagun ziezaioten. Protokoloak Munduko Medikuek erakundearen Zuzendaritza Batzordeak onartu zituen, eta behin-behinean onartu ziren hiru hilabeterako. Ondoren, egunerokotasunaren beharren arabera eguneratu edota aldatuko ziren, bai eta erabiltzaileen eskakizunen arabera ere. Beste behin, proiektuaren izaera aitzindariak alderdi praktikoetan aurrera egitea eskatzen zuen, modu pragmatikoan eta parte-hartzailean.

Era berean, instalazioa ireki aurreko lan-epean zehar, taldeak proiektua kontsumitzaileen artean hedatzeko lan handia egin zuen. Horretarako, kaleko lanaz edota Hiesaren Kontrako Bizkaiko Batzorde Hiritarraren laguntzaz baliatu zen. Harreman hauek oso eraginkorrak izan ziren pertsona drogazaleei instalazioak eman ahal zizkien banakako zein taldekako abantailak azaltzeko orduan, izan ere, kontsumoa baldintza higieniko hobeetan egingo ziren, eta auzokoekiko harremanak ere hobetuko ziren.



Instalazioa ireki aurreko hilabeteetan egindako lanak taldekideen barne loturak sendotzea ahalbidetu zuen, eta, aldi berean, egunez egun proiektua aurrera atera behar zuten profesionalak proiektua bereganatzen joan ziren.

Zentzu horretan, funtsezkoa da adieraztea giza baliabideen estrategiaren inguruan egituratu zen filosofia, izan ere, proiektua parte hartzen zuen lantaldeak proiektuarekin ideologikoki konpromisoa hartzea beharrezkoa suertatu zen. Horregatik, bada, hautaketa prozesuan hautagai bakoitzaren gaitasun profesionalak balioztatu ziren, baina baita Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzea izango zen une gogoangarriaren aurrean hautagai bakoitzak izango zuen jarrera ere, batez ere, drogazaleek kalteak murriztu zituzaten esku-hartzeari zegokionez.

2.11. Finantziario estrategia

“Zorionez, diru-laguntza europarrak heldu ziren, proiektua aurrera eramanez ahal izateko”

Azkenik, labur-labur aipatuko dugu Kontsumo Ikuskatuko Aretoa irekitzeko eta denboran iraun zezan bermatzeko beharrezkoak ziren funtsak biltzeko helburuarekin hartutako estrategia.

Zailtasun nagusiak Euskal Autonomia Erkidegoko gobernu maila ezberdinen artean zeuden egitura eta eskumen eraketa konplexutik zetozen. Zentzu horretan, batetik, proiektuaren izaera atipikoa zen administrazioaren sail ezberdinen artean eskumenak banatzeari zegokionez, eta, bestetik, gizarte eta osasun esparruan erakunde eskumendun ezberdinak egoteak izaera mistoa (gizarte eta osasun izaerakoa) zuen proiektua administrazioaren atal espezifiko batean sartzea zailtzen zuen. Ondorioz, administrazioak nekez hartu zezakeen bere gain zentroaren ardura finantzarioa.

Eusko Jaurlaritzak hasiera-hasieratik hartu zuen parte, Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Sailaren bitartez. Osasun Saila, berriz, proiektutik kanpo

mantendu zen, ekipamenduaren ezaugarriak ez baitzeuden bere esku-hartze eremuaren barruan. Beste alde batetik, Bizkaiko Foru Aldundiak ez zuen inolako eskarmenturik droga-gaien esparruan, baina Gizarte Ekintza Sailaren bitartez sostengatu zuen ekimena, gizarteratze esparruan zuen eskumenari jarraiki. Azkenik, Bilboko Udalaren kasuan, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa hurbiltasun zerbitzu gisa hornitzeak Gizarte Ongizate eta Osasun eta Kontsumo zinegotzigoak ukitzen zituen, biotako batek ere proiektuaren lidergo politikoa bere gain hartu gabe.

Testuinguru horretan, Bizkaiko Foru Aldundiak apustu politiko eta finantzarioa egin zuen, eta hasieratik hitzarmena sinatzeko proposamena egin zuen. Horren arabera, Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren finantziazioaren eskema alde batera utziko zen, urteroko diru-laguntzen bitartez. Erabaki hori izaera bikoitzeko gogoeta baten ondorio zen: batetik, apustu politikoa herritar onuradunen eskubide subjektiboen aintzatespenaren ondorio zuzena zela agerian uzten zuen, eta, bestetik, finantziazio eskema egonkorra izateko beharra adierazten zuen, diru-laguntzen logikaren bitartez ezin zitekeena bete. Halarik ere, Eusko Jaurlaritzak eta Bilboko Udalak azken finantziazio sistema horren alde egin zuten, zerbitzua funtzionamenduan egon zen lehenengo bi urteetan.

Garrantzitsua da nabarmentzea herri administrazioek ezinbestekoa dutela konpromiso finantzarioak betetzea. Hau da, instalazioaren iraunkortasun ekonomikoa baino harago, gizarteratzea xede duen eredu bati erakundeek dioten atxikimendu mailaren adierazle dira.

Ikuspuntu horretatik, hiru euskal erakundeen artean adostutako ahozko hitzarmena bete ezean (horren arabera, gobernu maila bakoitzak aretoaren finantziazioaren heren bat ordaindu beharko lukete), konpromiso finantzarioari muzin egiteaz gain, herritarrak aintzat dituzten erantzukizun publikoak euren gain ez hartzea esan gura du.

Testuinguru horretan, bada, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa Akitaniako Bizia erakundearen mugaz gaindiko laguntzaren bitartez bakarrik ireki ahal izan zen. Jai esparruetan kalteak murrizteko proiektu bateratu baten bitartez, Europar Batasunaren finantziazioa eskuratzea lortu zen, hain zuzen ere, Eskualdeak Garatzeko Europar Funtsez (EGEF) baliatuz.

III. ZATIA

3.1. Ondorioak

Kontsumo Ikuskatuko Areto bat irekitzeko jardunbide onen gidaliburu honen ondorio gisa, Munduko Medikueak erakundeak aurrera eramandako prozesuaren funtsezko zenbait punturi buruz ohartarazi nahi dugu, bai eta horietatik atera daitezkeen ikasbideei buruz ere.

Lehenik eta behin, garrantzitsua da adieraztea benopuntzio instalazio bat irekitzeko ekimena diagnostiko parte-hartzaile batean oinarritzen zela, eragile sozial eta instituzionalekin elkarlanean jorratu beharrekoa. Modu horretan, proiektua sendotzea ahalbidetu zen –benetako premietara egokitzeko–, bai eta komunitatearen ekimenarekiko atxikipen maila ere.

Beste alde batetik, ezinbestekoa da denbora kudeatzea, alde interesatuen eskakizun ezberdinak aintzat hartuz (auzokideak, hedabideak, eragile politikoak). Ezaugarri hauek dituen instalazio bat abiarazteko, gizarteak heldua izan behar du; horretarako, noiz edo noiz, beharrezkoa izan daiteke heldutasun hori sendotzea komunitatearen adostasuna lortzeko, prozesu espezifikoaren eta negoziazio politikoaren bitartez.

Ilido beretik, baztertutako sektoreak artatzeko instalazioa irekitzearen inguruan pizten den eztabaida sozialak gizartea hazteko aukera adierazten du, solidaritate eta gizarteratze printzipioetan oinarritzen den hiri ereduan sakontze aldera.

Horretarako, Munduko Medikueak erakundeak gauzatutako estrategia multidimentsionalak ez zuen Kontsumo Ikuskatuko Aretoa erakundearen proiektu bat bezala ikusten, auzo eta hiri osoarentzako baliabide bat bezala baizik.

Gaur egun, jardunean hasi eta sei urte geroago, Kontsumo Ikuskatuko Aretoa erabat onartua dago auzoan, eta legez kanpoko drogak kontsumitzen dituzten pertsonak herritar eta eskubide osoko herritar gisa ikustea ahalbidetu du.

Beste alde batetik, instalazioa kontsumo modu berrietara egokitzen joan da, eta izaera ezberdinetako elementu nahiz jarduerak sartu ditu. Gisa horretan, osasuna sustatu ahal izan da kolektibo drogazalearen artean, eta Bizkaian drogen kontsumoaren egungo egoeraren eta bilakaeraren berri ere eman da.

Azkenik, garrantzitsua da adieraztea Jardunbide Onen Gidaliburu honek orain dela urte batzuk egindako prozesua berregituratu badu ere, Kontsumo Ikuskatuko Aretoari buruzko eztabaidak oraindik dirauela, izan ere, instalazioa gizarte erakunde batek kudeatzen du eta ez herri administrazioak. Arestian aipatu den legez, Bilbon Kontsumo Ikuskatuko Aretoa abiarazteko erronka bere gain hartu zuenean, Munduko Medikuek erakundea proiektuaren kudeaketa operatiboaz arduratuko zen, baina ez, ordea, beronen oinarri ziren gizarte eta osasun premiei erantzuteaz.

Sei urtez jardunean egon ostean eta ikastaldi eta heldutasun prozesu kolektibo baten ondorioz, agian heldu da Kontsumo Ikuskatuko Aretoaren etorkizunaz pentsatzeko garaia, bai eta instalazioa herri administrazioiko gizarte zerbitzuetako zorroan sartzeko eztabaida publikoa piztekoa ere.

Halaber, desiragarria izango litzateke, eztabaida horretan, droga arloko gaiei dagokien esku-hartzearen esparruan arriskuak eta kalteak murrizteko ereduak sakontzeko aukerari buruz hausnarketa egitea. Agian, legez kanpoko drogak kontsumitzen dituztenen profil epidemiologikoen bilakaera aztertzeke unea heldu da. Ildo horretatik, kontsumo egoera kroniko bihurtu duten drogazaleei eman diezaiekegun (gizarte moduan) aukera bakarra Kontsumo Ikuskatuko Aretoa ote den planteatu beharko genioke geure buruari.



IV. ZATIA

BIBLIOGRAFIA ETA ERANSKINAK

4.1. Bibliografia

- ARANA BERASTEGUI, X. (2004). *Delimitación del "status" jurídico del ciudadano "consumidor de drogas"*. Vitoria-Gasteiz, Droga Menpekotasunen Euskal Behatokia - Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako Saila. Eusko Jaurlaritza
- CALVET, G. (2000). *Viabilidad y licitud de las salas de inyección*, en "Gestionando las Drogas", Drogekin erlazionatutako Kalteak murrizteari buruzko Adostasun Hitzaldia: kooperazioa eta diziplinartekotasuna, 149-156, Bartzelona.
- CAVALCANTI L, DE ANDRÉS M, SEPÚLVEDA M, BORRÁS T. (2002). *Guía metodológica para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de acción comunitaria vinculadas a los recursos de atención a drogodependientes*. Vitoria-Gasteiz, Droga Gaietarako Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza
- KONGRESUKO-SENATUKO BATZORDE MISTOA, DROGAREN ARAZOA AZTERTZEKO (1991). TXOSTENA ETA ONDORIOAK
- IRAURGI, I. (2002). *Estudio de la situación psico-social de consumidores de heroína no adscritos a tratamiento por su toxicomanía en el País Vasco*. Vitoria-Gasteiz, Droga Gaietarako Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza
- IRAURGI, I. (2003). *Necesidades de intervención para el perfil de drogodependiente que no responde a los programas de mantenimiento con metadona*. Vitoria-Gasteiz, Droga Gaietarako Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza
- LAESPADA, M.T, IRAURGI, I. (2009). *Reducción de daños. Lo aprendido de la heroína*. Bilbao, Droga Menpekotasunen Institutua. Deustuko Unibertsitatea.
- SUBIRATS, J. (2001). *El síndrome del patio trasero*. El País, 27/7/2001
- ZUBERO, I. (2003). *Problemática y necesidades del colectivo de drogodependientes en situación de exclusión social*. Bilbao, Gizarte Ekintza Zuzendaritza. Bizkaiko Foru Aldundia.

4.2. I. ERANSKINA– Informatzaile gakoen zerrenda

(Ordena alfabetikoan)

Ave María Aburto

Munduko Medikuak erakundearen Zuzendaritza Batzordearen bozeramaile ohia

Juan María Aburto

Gizarte Ekintzako foru diputatua - Bizkaiko Foru Aldundia

Miren Ahedo

Kontsumo Ikuskatuko Aretoko langilea – Munduko Medikuak erakundea

Nerea Ahedo

Munduko Medikuak erakundearen egoitza autonomikoaren koordinatzaile ohia

Jon Aldeiturriaga

Alde Zaharreko Merkatarien Elkarteko gerentea

Aitor Aresti

Munduko Medikuak erakundeko Zuzendaritza Batzordearen bozeramaile ohia

Carlos Askunze

Bilbo Zaharra, San Frantzisko eta Zabalako taldeen koordinatzailea

Carmelo Barrio

Euskadiko Alderdi Popularreko idazkari ohia

Eloy Berruero

Buru ofizialorde ohia – Bilbo Zaharreko Unitatea - Bilboko Udaltzaingoa

Gemma Calvet

Droga Menpekotasun Saileko zuzendaria – Eusko Jaurlaritza

Adrián Castro

Zinegotzi ohia – Bilboko Udala

Francisco Dehesa

Zuzendariorde ohia – Bilboko Zientzia Medikoen Akademia

Jon Etxebarria

Gizarteratzeko foru diputatua - Bizkaiko Foru Aldundia

Pedro Fernández de Larrinoa

Gizarteratzeko zuzendari nagusi ohia - Bizkaiko Foru Aldundia

Begoña Gil

Hirigintzako zinegotzia - Bilboko Udala

Nerea Goraizar

Hiesaren kontrako Bizkaiko Hiri Batzordearen presidente ohia

Iñaki Iraola

Munduko Medikuak erakundeko Zuzendaritza Batzordearen bozeramaile ohia

Ioseba Iraurgi

Psikologoa, Psikologia Klinikoan aditua - Deustuko Unibertsitatea

Arturo Izarzelai

San Frantziskoko auzokideen elkarte

Javier Madrazo

Etxebizitza eta Gizarte Gaietarako sailburu ohia - Eusko Jaurlaritza

Julia Madrazo

Hirigintzako zinegotzia - Bilboko Udala

Eduardo Maiz

Herritarren Segurtasuneko zinegotzia – Bilboko Udala

José María Marco

Kontsumo Ikuskatuko Aretoko langilea – Munduko Medikuak erakundea

Iñaki Márquez

Psikiatra – Osakidetza

Álvaro Ortega

Munduko Medikuak erakundeko Zuzendaritza Batzordearen bozeramaile ohia

Jose Julio Pardo

Munduko Medikuak erakundeko Zuzendaritza Batzordearen presidente ohia

Celina Pereda

Munduko Medikuak erakundeko Zuzendaritza Batzordearen presidente ohia

Monica Poo

Kontsumo Ikuskatuko Aretoko koordinatzaile ohia – Munduko Medikuak erakundea

Ana Reka

Bilbo Zaharra Birgaitze Plan Osoaren esparru soziokomunitarioko koordinatzailea

Joseba Ruiz de Loizaga

Osasun eta Kontsumoko zinegotzi ohia – Bilboko Udala

Ángel Sánchez

Hontza elkarteko Jarraipen Batzordearen presidente ohia

María Segador

Kontsumo Ikuskatuko Aretoko langilea – Munduko Medikuak erakundea

4.3. II. ERANSKINA – Galderen gida

Datu pertsonalak:

Izen-abizenak:

Kidetza-esparrua:

- Politikoa
- Gobernutarra
- Soziala
- Akademikoa

Gainbegiratutako Kontsumo Gela-ren irekitze momentuan izandako kargua:

.....

Elkarrizketa:

Elkarrizketa hau Munduko Medikuak Erakundetik burutzen ari garen ikasketarekin bat dator, Gainbegiratutako Kontsumo Gela-k 6 urtetan funtzionatzen egon ondoren izandako eragina neurtzeko. Lehenengo ikerketa-ildoak esparru ezberdineko sektoreen arteko artikulazio eta negoziazio prozesua aztertzen du, horri esker auzokideek Ganibegiratutako Kontsumo Gela-ren irekitzeari gaitsezpenik erakutsi ez diotelarik. Zentzu honetan, aipatutako prozesuan parte hartu zuten gobernutar-, gizarte- eta politika-esparruko hogeitamar pertsonalitate ezberdinak elkarrizketatzen ari gara, bakoitzaren irizia ezagutzeko helburuarekin.

Sinpleki, prozezu honetako etapa ezberdinei buruzko solasaldi bat zurekin mantendu nahiko genuke. Oinarrizko galdera-sorta bat daukagu, nahiz eta edozein momentutan ikuspegi espezifiko batzuk nabarmentzea posible izatea; edo elkarrizketan zehar agertzen diren ikerketarako elementu berriak barneratzea ere.

Gure asmoa elkarrizketa hau grabatu ahal izatea izango litzateke, erantzunen aberastasuna galdu ez daiten, tratatamendu konfidentziala izango duelarik. Dena den, solasaldia amaitzean, zure izena berriemaileen zerrenda orokor batean sartu nahi ala aipatua izan nahi ez duzun galdetuko dizugu.



1. Zein izan zen egoera hura Gainbegiratutako Kontsumo Gela-ren bitartez erantzun bat eman nahi izateko? eta nola atera zen Kontsumo Gela bat Bilbon sortzearen ideia?
2. Zeintzuk izan ziren oinarritzko erronka politikoak? Zergatik eta zertarako?
3. Zein helburu lortu nahi ziren, eta zein nuerrian uste duzu zuk lortu direla?
4. Nortzuk izan ziren Gainbegiratutako Kontsumo Gela-ren irekitzearen aurretiko prozesuan parte hartzaileak, eta zein motako artikulazioa izan zuten beraien artean?
5. Zein eginkizun burutu zuen bazkide izan zinen Erakundeak?
6. Nola burutu zen negoziazio-lana auzo-elkartekin?
7. Zeintzuk izan ziren prozesu honetako indarguneak eta ahuleziak?
8. Hontza gau-zentruak izan zuen gaitsezpena kontutan izanik, zure ustez zeintzuk izan ziren 2003 urtean GKS irekitzea onartarazi zuten elementu bereizgarriak?
9. Zeintzuk izan ziren eragingailu hau irekitzeko oinarritzko eragozpenak? Eta nola gauzatu ziren?
10. Uneren bat egon zen proiektua bideraezina zela edo hobeto uko egitea pentsatu zena?
11. Zeintzuk dira prozesu honetatik atera daitezkeen ikasitako ikasgaiak?
12. Bizkaian mugimendu bateragarri solido ta bizi bat existitzen dela jakinik, zein neurrian uste duzu erraztu duela prozesuaren garapena?
13. Zein eginkizun bete zuten hedabideek prozesu honetan?
14. 6 urte zabaldu zenetik, zure ustez, zeintzuk izan dira Kontsumo Gela-k ekarri dituen oinarritzko onurak?
15. Kontsumo Gelaren irekitzearen prozesua deskribatzeko hiru hitz erabili behar badituzu, nola definituko zenuke?

Ikerketaren amaieran agertuko den berriemaileen zerrenda orokor batean zure izena sartzearekin bat zatoz?

